

FONDAZIONE
IL CIRENEO



Onlus per l'Autismo

REGOLAMENTO

CENTRO DIURNO PER I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Edizione 2019



INDICE

| | | |
|-----|---|---------|
| 1. | Dati identificativi | Pag. 3 |
| 2. | Impegni della direzione | Pag. 4 |
| 3. | Persone accolte | Pag. 4 |
| 4. | Modalità di ammissione e di inserimento | Pag. 5 |
| 5. | Tipologia delle prestazioni | Pag. 9 |
| 6. | Composizione della tariffa giornaliera | Pag. 12 |
| 7. | Risorse umane | Pag. 12 |
| 8. | Dimissioni | Pag. 13 |
| 9. | Verifica indicatori e standard di qualità | Pag. 13 |
| 10. | La gestione del rischio clinico | Pag. 14 |
| 11. | Informazioni generali | Pag. 14 |
| 12. | Rilascio certificazioni e cartelle cliniche | Pag. 14 |

1. DATI IDENTIFICATIVI

I centri diurni sono in possesso di autorizzazione definitiva rilasciata dalle competenti Autorità comunali, per l'esercizio di attività riabilitativa e provvisoriamente accreditati dalla Regione Abruzzo, per l'erogazione di prestazioni per conto e a carico del SSN.

I centri per i disturbi dello spettro autistico della "Fondazione" hanno i seguenti recapiti telefonici, web e posta elettronica, e sono ubicati:

Centro diurno di Vasto (età evolutiva – età adulta) Vasto

(CH), Via San Rocco, 210, tel. +39 0873.314009

Email: centrovastoadulti@fondazioneilcireneo.it (centro età adulta) Email:

centrovasto@fondazioneilcireneo.it (centro età evolutiva)

Centro diurno di Lanciano (età evolutiva – età adulta): Lanciano

(CH), Contrada Follani, 28/e, tel. +39 0872.714028 Email:

centrolanciano@fondazioneilcireneo.it

Centro diurno di Teramo (età evolutiva – età adulta):

Teramo, Contrada Sant'Atto, snc., tel. +39 0861.587387

Email: centroteramo@fondazioneilcireneo.it

Direzione e Amministrazione:

Vasto (CH), Via Marco Polo, 61/6, tel. +39 0873.58448 Email:

info@fondazioneilcireneo.it

Pec: fondazioneilcireneo@legalmail.it Sito:

www.fondazioneilcireneo.it

2. IMPEGNI DELLA DIREZIONE

La direzione si impegna a:

- offrire un ambiente di vita confortevole riducendo al massimo le stimolazioni sensoriali e adattato alle specifiche esigenze delle persone con autismo, al fine di migliorare la loro qualità di vita;
- avere come principi guida fondamentali l'assistenza, la cura ed il rispetto della persona;
- offrire servizi centrati sui bisogni individuali dell'assistito;
- porre attenzione alla qualità della vita e alla salute intesa come massimo stato di benessere raggiungibile in rapporto alle condizioni di autonomia, esigenze fisiche, psichiche e relazionali;
- porre attenzione alla dignità della persona rispettandone le inclinazioni e le peculiarità, la privacy e la riservatezza durante l'intero percorso riabilitativo;
- valorizzare e ottimizzare le risorse professionali e economiche;
- garantire il rispetto del principio di eguaglianza, erogando le proprie prestazioni senza distinzione di sesso, razza, lingua, ceto e religione;
- garantire la tutela e la partecipazione da parte dei familiari e delle eventuali associazioni di tutela mediante la possibilità di avanzare suggerimenti, reclami e valutazioni sul servizio;
- garantire che le prestazioni erogate rispondano a criteri di efficienza ed efficacia.

3. PERSONE ACCOLTE

Le prestazioni riabilitative erogate in regime semiresidenziale per 270 giorni l'anno, sulla base della vigente normativa regionale, sono rivolte a bambini e ragazzi in età evolutiva ed adulti, con diagnosi primaria di "disturbo dello spettro autistico", con percorsi differenziati per orari, tempi e progetti riabilitativi.

- I centri diurni in età evolutiva e per ragazzi ancora scolarizzati, erogano le prestazioni per 3 ore al giorno, dal lunedì al venerdì.
- I centri diurni per gli adulti, erogano le prestazioni per 6 ore al giorno, dal lunedì al sabato.

Il servizio rivolto a bambini con diagnosi precoce 0-6 anni svolge un programma ad hoc.

4. MODALITÀ DI AMMISSIONE E DI INSERIMENTO

1. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta compilata su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale di settore e dalle disposizioni regionali in materia.
2. L'accesso alle prestazioni sanitarie comprese nell'ambito dell'assistenza extra ospedaliera riabilitativa è subordinata all'autorizzazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) competente per territorio, così come regolamentato dalla Legge Regionale n. 5 del 10.03.2008 (P.S.R. 2008-2010), dall'art. 20 della L.R. n. 1 del 10. 01. 2011 e dal Decreto Commissariale 107/2013 e ss.mm.ii..
3. In nessun modo potranno essere erogate le prestazioni riabilitative a carico del S.S.N. non conformi a quanto richiamato ai punti 1) e 2).
4. A tutela del paziente e degli utenti del centro, su valutazione del medico di struttura, il medico curante, per il tramite della famiglia, sarà interessato a valutare eventuali sintomi o segni che possano essere riferiti a malattie diffusibili e comunque incompatibili con una vita di comunità. Nelle more di certificazione del medico curante che esclude situazioni patologiche incompatibili con la vita di comunità in cui si svolge il programma riabilitativo, la frequenza al centro è sospesa.
5. In caso di malessere fisico (febbre, diarrea, lesioni dermatologiche, riduzione della capacità motoria per gessi e/o tutori ecc...), su indicazione del medico di struttura, la famiglia dovrà comportarsi come al punto 4) e consegnare, al rientro, il certificato medico di avvenuta guarigione e/o mancata conferma del sospetto clinico.
6. La mancata presentazione al trattamento riabilitativo, dovrà essere comunicata tempestivamente alla sede del centro diurno ed al rientro dovrà essere prodotta la dovuta documentazione giustificativa come segue:
 - giustificazione su carta bianca per assenze inerenti motivi familiari etc.;
 - certificato medico per patologie mediche:
 - malattie contagiose (pediatra o medico di base);
 - ricoveri ospedalieri (lettera di dimissioni contenente specifica sulla possibilità di reingresso in comunità e di svolgimento di tutte le attività riabilitative. In alternativa, certificato del pediatra o medico di base);
 - accessi al pronto soccorso, apparecchi gessati, tutori etc. (produrre

certificato medico attestante idoneità/esonero allo svolgimento delle diverse attività riabilitative).

7. All'atto di presa in carico annuale (prima presa in carico, modifica del piano di lavoro e rinnovo) dovrà essere consegnata la scheda clinica personale, debitamente compilata dal medico di riferimento, contenente i dati clinici essenziali (modello SCP).
8. La mancata frequenza priva di giustificazione per 20 giorni consecutivi, comporterà le dimissioni dalla struttura.
La mancata firma delle presenze giornaliere, oltre i 20 giorni successivi al mese di riferimento, comporterà le dimissioni oltre che l'addebito delle prestazioni non riconosciute dal S.S.R. perché ritenute non conformi dai N.O.C. in sede di verifica obbligatoria.
9. Relazioni clinico-riabilitative, certificati di frequenza, colloqui con equipe e giustificativi, dovranno essere richieste con gli appositi moduli presenti in sede e saranno soddisfatti nel termine previsto.
10. Osservazioni o reclami potranno essere segnalati per iscritto e collocate nell'apposito contenitore posto all'ingresso del centro diurno al fine di poter migliorare la qualità delle prestazioni erogate e superare eventuali disservizi.
11. Per tutte le ulteriori indicazioni si riporta alla carta dei servizi consegnata e comunque consultabile sul sito web.

Gli utenti ritenuti in possesso dei requisiti di accesso, e non presi in carico per incapienza di budget messo a disposizione dalla Regione, saranno inseriti nel registro della lista di attesa di riferimento (DR01/IT09). Si precisa che la lista di attesa è composta da quattro registri differenti divisi per età anagrafica come di seguito indicati:

- età prescolare (0-6 anni); *
- età evolutiva (6-13 anni);
- età preadolescenziale e adolescenziale (13-18 anni);
- età adulta (18 anni in poi).

Questa divisione consente di identificare l'ingresso nello specifico setting di appartenenza e il tipo di trattamento da erogare. I criteri di presa in carico per l'inserimento nel centro sono:

- presenza di posti autorizzati e accreditati;
- capienza di budget messo a disposizione dalla Regione;
- ordine di arrivo (data) della richiesta di ingresso, corredata da autorizzazione U.V.M.;

I criteri di scorrimento della lista sono:

- evasione delle precedenti richieste di ingresso secondo l'ordine progressivo di arrivo (data);
- dimissioni per fine trattamento e/o richieste dalla famiglia di pazienti già in carico, ovvero per provvedimento della Direzione Sanitaria;
- rinuncia al trattamento comunicata dalla famiglia / tutore / richiedente.

**Secondo ciò che viene affermato dalle recenti Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità "dovrebbe essere garantita la tempestività degli interventi rivolti a soggetti con disturbi dello spettro autistico"[1] e pertanto riteniamo che i bambini in età prescolare debbano avere un accesso prioritario al trattamento al fine di rendere possibile l'effettuarsi dell'intervento precoce che la letteratura internazionale ritiene uno dei fattori maggiormente responsabili di un miglior outcome clinico.*

[1] http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_autismo_def.pdf (pag. 105)

La "lista d'attesa", comunque, è e resta uno strumento di regolamentazione di accesso alle cure, di competenza e gestione del Servizio Sanitario Regionale. Presso le strutture della Fondazione, la Direzione Sanitaria curerà il rispetto e il regolare scorrimento della lista, annotata negli appositi registri distinti per età e conservati nella sede legale.

La documentazione medica da presentare all'atto di presa in carico, è la seguente:

1. Autorizzazione U.V.M. del Distretto Sanitario territorialmente competente, sulla base delle indicazioni del DCA 107/2013 e ss.mm.ii..
2. Impegnativa medica compilata su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale, con data successiva all'autorizzazione U.V.M., a cura del medico prescrittore, recante la seguente dicitura: "Si richiede trattamento riabilitativo psicoeducativo globale e intensivo di stampo cognitivo comportamentale, in regime semiresidenziale grave di 3/6 ore al giorno, presso centro diurno autismo accreditato".
Paziente affetto da:____(indicare diagnosi).
3. Certificazione di assenza di malattie contagiose incompatibili con la vita comunitaria.
4. Scheda clinica personale, consegnata dalla struttura, compilata e firmata dal medico di famiglia.

All'assistito o ai familiari/tutori/amministratori di sostegno, verrà consegnata la seguente documentazione per la sottoscrizione:

- Regolamento interno della Struttura;

- Carta dei Servizi;
- Modulo di informazione e consenso al trattamento dei dati personali per la tutela della privacy;
- Modulo di consenso informato ai trattamenti riabilitativi, assistenziali e di cura.

Al ritiro della carta dei servizi e del regolamento interno, l'assistito, ovvero il familiare/tutore/amministratore di sostegno, dovrà apporre una firma per avvenuta consegna in un modulo apposito. Le modalità di gestione della fase di ingresso e inserimento tengono conto della "storia di vita" e dei bisogni dell'assistito e dei suoi familiari.

All'atto dell'inserimento viene aperta la cartella clinica che verrà tenuta costantemente aggiornata nel prosieguo del ricovero e verrà gestita ed archiviata alla dimissione dell'ospite secondo quanto previsto dalla specifica procedura e nel rispetto della normativa di riferimento. Ne sono parte integrante il Modulo di informazione e consenso al trattamento dei dati personali per la tutela della privacy e il Modulo di consenso informato ai trattamenti riabilitativi, assistenziali e di cura. Pertanto sia il consenso informato dei dati personali che il modulo al trattamento, rispondono a precise norme e principi legali a cui la struttura ed il medico devono attenersi.

È diritto fondamentale che nessuna persona cosciente e capace può essere sottoposta ad un qualsiasi trattamento sanitario senza la sua espressa volontà in forma scritta. Nello specifico è necessario che raggiunta la maggiore età le firme siano poste dall'interessato ovvero dal tutore/amministratore di sostegno prima di ogni trattamento sanitario anche per la legittimazione ad avere informazioni circa le condizioni dello stato di salute dell'assistito. In assenza il medico, consapevole degli eventuali limiti cognitivi a prestare consenso scritto o sottoscrivere documenti sanitari, sarà costretto ad astenersi da ogni prestazione a causa di quanto previsto dalla legge in materia.

5. TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

Nell'esperienza scientifica internazionale, gli interventi più efficaci e validati sono quelli educativo-abilitativo di stampo cognitivo-comportamentale, basati su un approccio globale alla situazione individuale, familiare, scolastica della persona con autismo, allo scopo di individuarne le risorse recuperabili e di facilitare cambiamenti adeguati nei contesti di vita.

Le strategie fornite da questi approcci danno principalmente grande importanza ad un training altamente strutturato e spesso intensivo, adattato individualmente, per insegnare a sviluppare le capacità sociali e comunicative.

E' provato che una diagnosi precoce ed un intervento coordinato e continuativo possono migliorare sostanzialmente lo sviluppo e la qualità di vita delle persone con autismo. La strategia di fondo delle metodologie psico-educative è quella di modificare nel modo adatto ai disturbi della persona con autismo l'ambiente di vita, per rendere leggibili le routine, l'organizzazione della vita quotidiana e facilitare la comunicazione, l'interazione sociale e l'apprendimento con programmi riconosciuti e validati dalla Comunità Scientifica Internazionale.

Il nostro programma di intervento è svolto in ossequio a quanto stabilito da:

- evidenze scientifiche (EBM);
- protocolli della Comunità Scientifica Internazionale;
- linee guida nazionali e regionali per l'autismo.

1. I nostri centri nascono con l'obiettivo di:

- facilitare lo sviluppo psicologico in un contesto naturale e stimolante;
- migliorare l'interazione sociale e la comunicazione verbale e non verbale;
- consolidare le abilità e competenze cognitive acquisite e potenziare quelle emergenti;
- svilupparne l'adattamento emozionale e sociale, l'autonomia e l'indipendenza correggendone i comportamenti disadattivi;
- consentire agli adolescenti e agli adulti, un progressivo distacco dalla famiglia e nei casi possibili l'inserimento lavorativo;
- sottoporre a verifica almeno annuale i progressi degli utenti mediante test standardizzati secondo il protocollo stabilito.

2. Le prestazioni vengono erogate con modalità diurne semiresidenziali di tre ore al giorno in età scolare e pre-scolare, sei ore in età post-scolare e adulta.

3. I trattamenti seguono un programma educativo personalizzato, elaborato e

verificato dall'equipe ed eventualmente modificato dalla stessa una volta raggiunti gli obiettivi mediante strumenti di lavoro e strategie riconosciute dalla comunità scientifica.

4. Le prestazioni contengono le seguenti attività:

- Facilitare lo sviluppo psicologico degli utenti presi in carico in un contesto naturale e stimolante:
 - migliorarne l'interazione sociale e la comunicazione verbale e non verbale;
 - consolidarne le abilità e competenze cognitive acquisite e potenziarne quelle esistenti;
 - svilupparne l'adattamento emozionale e sociale, l'autonomia e l'indipendenza correggendone i comportamenti disadattivi.
- Consentire agli adolescenti un progressivo distacco dalla famiglia e, quando possibile, l'inserimento lavorativo;
- promuovere attività esterne volte ad acquisire i prerequisiti per un'attività lavorativa o produttiva;
- promuovere attività esterne lavorative volte ad assicurare al soggetto di integrarsi produttivamente e socialmente in un ambiente lavorativo;
- promuovere attività di supporto alle famiglie con specifici interventi, se richiesti, sia di tipo psicoeducativo sia di tipo sociale, per agevolare la gestione familiare del soggetto autistico anche attraverso attività svolte al domicilio del paziente limitatamente a casi di particolare gravità.

5. I centri diurni svolgono anche una serie di attività tese a creare delle alleanze terapeutiche con i genitori con la finalità di:

- fornire una formazione coordinata e continuativa con moduli intensivi ai genitori di ospiti presi in carico che hanno ricevuto una diagnosi recente, questo anche avvalendosi delle associazioni riconosciute di genitori (parent-training).
- fornire informazioni sul percorso riabilitativo ed educativo e le nozioni necessarie alla gestione quotidiana del proprio figlio con cadenza almeno bimestrale.
- strutturare una partnership tra i professionisti dell'equipe ed i familiari degli ospiti soprattutto nella definizione degli obiettivi del progetto terapeutico.

Quale che sia l'intervento scelto per rispondere alle esigenze del caso, nella

formulazione del progetto terapeutico, devono essere definiti gli obiettivi e le strategie possibili per il conseguimento degli stessi.

Gli obiettivi terapeutici e assistenziali possibili sono:

- rendere leggibili le routine, l'organizzazione della vita quotidiana;
- individuare le risorse recuperabili e quelle potenzialmente espandibili;
- migliorare le performance e facilitare gli apprendimenti;
- sostituire comportamenti disfunzionali con altri più appropriati;
- sviluppare le capacità comunicative;
- sviluppare capacità di interazione sociale;
- migliorare le autonomie personali;
- conquistare un maggior grado di indipendenza;
- facilitare l'integrazione sociale;
- raggiungere una migliore qualità della vita per i nostri utenti e per le loro famiglie.

Le strategie fornite da questi approcci danno grande importanza a:

- modificare l'ambiente di vita nel modo adatto alle caratteristiche del soggetto;
- effettuare training intensivi precoci;
- personalizzare l'intervento a misura di ogni bambino;
- occupare l'attenzione del bambino in attività altamente strutturate;
- creare un contesto di apprendimento stimolante;
- facilitare apprendimenti in contesti naturali;
- attivare gli interessi del soggetto;
- arrivare allo sviluppo delle potenzialità partendo dal consolidamento delle capacità presenti;
- fornire un rinforzo del comportamento, variando il rinforzo a seconda delle attività proposte;
- coinvolgere più persone, anche coetanei, nelle procedure di insegnamento.

Il trattamento dei bambini tra i 0-5 anni privilegia lo sviluppo di interazione del bambino, tramite un progetto di lavoro incentrato sull'area dell'intersoggettività e sulle abilità sociali e le capacità di comunicazione sia espressiva che ricettiva. In questa prima fase è essenziale la collaborazione dei genitori, per l'elaborazione delle priorità del programma d'intervento e per la generalizzazione degli apprendimenti. Gli operatori coinvolti nel trattamento dei bambini devono essere adeguatamente formati su differenti versanti: autismo, modalità di comunicazione/relazionale con i bambini più piccoli, tecniche per favorire lo sviluppo delle competenze psicomotorie, psicolinguistiche, cognitivo- comportamentali e psico-sociali.

6. COMPOSIZIONE DELLA TARIFFA GIORNALIERA

La tariffa giornaliera è stabilita dalla Delibera di G.R. Abruzzo 437/2017; è costituita dalla quota sanitaria a carico della ASL di residenza e, ove prevista, dalla quota di compartecipazione secondo la normativa in materia.

La tariffa giornaliera non comprende:

- trasporto e servizi di accompagnamento;
- farmaci ad personam;
- servizi di igiene personale;
- acquisti personali.

7. RISORSE UMANE

I responsabili dei centri diurni sono il Direttore/Coordinatore Sanitario specialista di Neuropsichiatria Infantile e Psichiatria (rispettivamente per l'età evolutiva e l'età adulta) ed il Direttore Generale.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Generale, si avvalgono della preziosa collaborazione di un'equipe multidisciplinare con l'ausilio del personale che garantisce la riabilitazione e l'assistenza di bambini, ragazzi e adulti in carico.

Il settore amministrativo garantisce i collegamenti operativi e funzionali tra i servizi tecnico- amministrativi ed i servizi riabilitativi.

L'organizzazione della Fondazione prevede uno stretto rapporto interdisciplinare sia tra i vari membri di equipe che di tutto il personale che direttamente lavora con i ragazzi. Tali rapporti si concretizzano nel passaggio continuo di informazioni tramite comunicazioni verbali e scritte e soprattutto con incontri in cui vengono concordate e verificate le linee operative riguardanti il piano di lavoro ed il progetto educativo di ciascun assistito.

E' garantita la presenza, in relazione alle attività previste, di una equipe multidisciplinare composta da:

- Neuropsichiatra Infantile e/o Psichiatra;
- Psicologo;
- Assistente sociale;
- Logopedista (solo per età evolutiva);
- Educatore Professionale;
- Terapista della riabilitazione psichiatrica o Terapista occupazionale (solo per età adulta);
- Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (o figure equivalenti) (solo per età evolutiva);

- Maestro d' arte (solo per età adulta);
- O.S.S..

La direzione assicura che i ruoli e le posizioni funzionali siano ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente.

Le mansioni, i compiti e le dipendenze gerarchiche operative di ciascuna funzione sono definite in apposito documento del Manuale della Qualità.

8. DIMISSIONI

La dimissione dell'assistito può avvenire in seguito a:

- termine del percorso riabilitativo per raggiungimento degli obiettivi prefissati dal progetto;
- venir meno dell'appropriatezza del ricovero certificata dalla U.V.M. o dai N.O.C.;
- dimissione volontaria richiesta dall'interessato, famiglia/tutore;
- trasferimento dell'assistito in altra struttura;
- incompatibilità con l'ambiente terapeutico in relazione ai processi riabilitativi e regolamento del servizio;
- la mancata frequenza priva di giustificazione per 20 giorni consecutivi per scelta dell'assistito e/o famiglia/tutore;
- la mancata firma delle presenze giornaliere oltre i 20 giorni successivi al mese di riferimento;
- il rifiuto e/o mancata consegna dei documenti medici e medico legali (consenso al trattamento, consenso al trattamento dei dati, documentazione attestante lo stato civile e la tutela).

9. VERIFICA INDICATORI E STANDARD DI QUALITÀ

I centri diurni sono dotati di un manuale di qualità dove viene spiegato ogni aspetto della sua missione istituzionale secondo le norme richieste dall'accreditamento istituzionale di cui alla L.R. 32/2007 e ss.mm.ii..

Vengono individuati come indicatori di qualità dei servizi:

- indice di soddisfazione dell'assistito attraverso le famiglie/tutori;
- indice di soddisfazione degli operatori.

Gli strumenti di rilevazione e verifica sono i seguenti:

- questionario di soddisfazione dell'assistito attraverso le famiglie/tutori;
- questionario di soddisfazione degli operatori.

I risultati delle indagini di soddisfazione vengono analizzati al fine di tradurli in azioni correttive e di miglioramento dei servizi offerti.

10. LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

La gestione del rischio clinico è un processo che mira al miglioramento continuo della pratica clinica, attraverso modalità organizzative in grado di individuare e tenere sotto controllo i rischi, di ridurre al minimo il verificarsi degli errori e di garantire la sicurezza dei pazienti, per quanto possibile, in tutte le fasi dei processi riabilitativi.

Sono adottati strumenti specifici quali ad esempio:

- giri di sicurezza;
- audit clinici;
- formazione continua del personale.

11. INFORMAZIONI GENERALI

E' vietato fumare negli spazi interni e nelle pertinenze dei centri diurni, questo oltre che per disposizioni di legge anche e soprattutto per il rispetto della salute propria e altrui.

La pulizia degli ambienti viene effettuata da una ditta esterna.

La mensa degli assistiti, in regime di sei ore al giorno, è garantita attraverso un catering esterno previa vidimazione da parte del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione della ASL competente, dei menù e degli alimenti sia in termini di qualità che di quantità. Inoltre il processo di somministrazione è seguito e verificato attraverso il nostro sistema interno di autocontrollo (HACCP). Ogni centro diurno è dotato di una sala di attesa per le famiglie/tutori e visitatori autorizzati, nonché di uno spazio di ristoro con un distributore di bevande. Osservazioni o reclami potranno essere segnalati per iscritto e collocate nell'apposito contenitore posto all'ingresso del centro diurno al fine di poter migliorare la qualità delle prestazioni erogate e superare eventuali disservizi.

12. RILASCIO CERTIFICAZIONI E CARTELLE CLINICHE

Richieste di relazioni clinico e riabilitative, certificati di frequenza, colloqui con equipe e copie delle cartelle cliniche, dovranno essere richiesti con appositi moduli presenti nella sede amministrativa di ciascun centro diurno e soddisfatti entro i tempi di legge stabiliti. Il presente regolamento viene consegnato in copia agli assistiti e/o loro familiari /tutori/ amministratori di sostegno. Una copia del Regolamento è esposta in bacheca presso ciascun centro diurno ed è pubblicato sul sito della Fondazione.

