

CARTA DEI SERVIZI

Riabilmente

ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE SANITARIA DI P. GROSSI & F.R. SONNINO



Viale Fausto Cecconi, 6 - MONTEROTONDO

TEL: 06.990.84.435 - CELL 366.81.35.401

La carta dei Servizi è il documento che l'Associazione **Riabilmente** ha redatto sulla base di quanto stabilito dal DPCM 19 maggio 1995.

Con tale strumento, **Riabilmente** intende far conoscere la propria struttura organizzativa e facilitare l'accesso ai Servizi da parte degli utenti

In particolare la carta contiene informazioni circa:

L'Associazione stessa;

la struttura organizzativa;

gli orari di apertura ed i contatti;

i servizi offerti;

il tariffario;

le modalità di accesso;

Il Contratto Terapeutico;

Privacy;

Certificazioni.

La carta dei Servizi viene rivista annualmente
Questa edizione è stata aggiornata a Settembre 2025



RIABILMENTE

Riabilmente è uno *Studio Associato* specializzato nei servizi di tipo sanitario/riabilitativo rivolti principalmente ai minori con disabilità e alle loro famiglie.

Presente sul territorio di Monterotondo dal 2013 in forma associativa, opera con l'apporto di operatori come medico-neuropsichiatra infantile, terapisti della neuro psicomotricità, logopediste, psicologi psicoterapeuti, terapisti occupazionali, tutor degli apprendimenti - professionisti già attivi nella zona e nel territorio della città di Roma in collaborazione con altre strutture.

L'Associazione nasce, subito dopo la chiusura dell'unico Centro Accreditato di Monterotondo, con la mission di riportare sul territorio un servizio riabilitativo accessibile e sostenibile dal punto di vista economico e di attivare una rete di accoglienza e di sostegno alla famiglia, con massima flessibilità, attenzione alle problematiche organizzative e alta qualità nelle prestazioni.

Gli operatori associati sono: **Dottoressa Patrizia Grossi** – *Medico Specializzato in Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva* e la **Dottoressa Francesca Romana Sonnino** – *Logopedista*, entrambe con esperienza professionale pluridecennale nel settore.

Riabilmente gestisce direttamente le prestazioni fornite.

CONTATTI

Telefono: 06.990.84.435

Cellulare: 366.81.35.401

Email: riabilmente.cm@gmail.com

riabilmente@pec.it

<https://www.riabilmente.com>



Riabilmente

ORARIO DI ATTIVITA' DEL SERVIZIO

dal lunedì al venerdì 9:00 – 19:30

DESTINATARI DEL SERVIZIO

I trattamenti riabilitativi vengono erogati ai minori con disabilità e alle loro famiglie e ad adulti in difficoltà.

TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ

- + Visite specialistiche Neuropsichiatriche;
- + Valutazione DSA Certificata;
- + Valutazione Cognitiva;
- + Valutazione Psicologica;
- + Valutazione Neuropsicologica;
- + Valutazione del Linguaggio;
- + Valutazione degli Apprendimenti scolastici;
- + Valutazione Neuro psicomotoria;
- + Screening Deterioramento Cognitivo.
- + Valutazione ADHD Adulti;
- + Valutazione Ortottica.

PRESTAZIONI EROGATE

- + Logopedia;
- + Neuropsicomotricità;
- + Ortottica;
- + Terapia Occupazionale;
- + Tutoring DSA;
- + Aiuto Compiti;
- + Psicoterapia dell'età evolutiva;
- + Psicoterapia adulti;
- + Parent Training;
- + Intervento Cognitivo-comportamentale;
- + Potenziamiento Cognitivo;
- + Potenziamiento Cognitivo Anziani;
- + Terapia Occupazionale;
- + Osservazione domiciliare;
- + Osservazione presso la scuola e/o i contesti di vita
- + Incontri informativi con il personale scolastico/GL-O.
- + Attività di tipo ludico-ricreativo;
- + Laboratori.

CERTIFICAZIONI

- + Diagnosi Funzionali;
- + Valutazioni DSA certificate;
- + Valutazioni Cognitive, Logopediche Neuropsicomotorie, Psicologiche, Ortottiche, ADHD, Demenze);
- + Certificati di Frequenza;
- + Supporto alle Richieste sostegno;
- + Richieste OEPAC;
- + Certificati per INPS;
- + Applicazione legge 170.

TARIFFARIO 2025/2026

VALUTAZIONI:

- Valutazione DSA Certificata (4/6 incontri) _____ **450 euro**
- Sedute aggiuntive per Valutazione Certificata _____ **50 euro**
- Valutazione Neuropsichiatrica Cognitiva e Neuropsicologica con diagnosi
..... (minimo 2 incontri) **260 euro**
- Valutazione Psicologica (minimo 3 incontri) _____ **190 euro**
- Valutazione Logopedica (minimo 3 incontri) _____ **160 euro**
- Valutazione Psicomotoria (minimo 3 incontri) _____ **160 euro**
- Valutazione Ortottica (1 incontro) _____ **70 euro**
- Valutazione ADHD Adulti..... (1/3 incontri) _____ **550 euro**
- Screening Demenze (1 incontro) _____ **80 euro**

TERAPIA:

- Terapia Logopedica (45 minuti) _____ **35 euro**
- Terapia Neuropsicomotoria (45 minuti) _____ **35 euro**
- Terapia Ortottica (45 minuti) _____ **40 euro**
- Terapia Cognitivo-Comportamentale..... (50 minuti) _____ **50 euro**
- Psicoterapia (adulti e minori) (60 minuti) _____ **50 euro**
- Potenziamiento Cognitivo/Tutoring DSA..... (50 minuti) _____ **35 euro**
- Intervento Comportamentale
singolo/gruppo (50 minuti) _____ **50 euro**
- Parent Training (60 minuti) _____ **50 euro**
- Tutoring DSA (60 minuti) _____ **35 euro**
- Gruppi Social Skills..... (1h con uscite, 2/5 partecipanti) **50 euro**
- Potenziamiento Cognitivo Anziani..... (60 minuti) _____ **40 euro**
- Osservazione domiciliare/scolastica..... _____ **20 euro/h**

COLLOQUI:

- Colloquio Neuropsichiatrico (prima visita)..... _____ **Gratuito**
- Visite di controllo..... _____ **80 euro**
- Colloquio/Sostegno Psicologico _____ **50 euro**

DOCUMENTAZIONE:

- Certificazioni semplici (diagnosi e frequenza) _____ **Gratuite**
- Diagnosi Funzionali/Certificati INPS/Relazioni _____ **25 euro**

GLH – INCONTRI ASL – INCONTRI RETE – INCONTRI CON INSEGNANTI:

- Sul territorio o in sede/ad operatore _____ **35 euro/h**
- Fuori sede/ad operatore _____ **40 euro/h**

Per le famiglie che frequentano minimo 3 terapie a settimana, verrà effettuata riduzione.

Telefonando al numero 06.990.84.435 o al 366.81.35.401 o anche inviando una mail a riabilmente.cm@gmail.com, si può prenotare un appuntamento con la Dottoressa **Patrizia Grossi** – Neuropsichiatra dell'età evolutiva – per un primo incontro di accoglienza e conoscitivo. In questo incontro è utile portare una eventuale documentazione clinica e non è necessaria la presenza del minore.

Durante il primo incontro si effettua un colloquio orientativo con il genitore – per accertare necessità e richieste, una breve anamnesi con raccolta dati sul nucleo familiare e sulle caratteristiche principali del minore. Verrà poi analizzata l'organizzazione familiare (orari scolastici e di lavoro, eventuali attività sportive etc.) e quindi selezionata la più adatta possibilità oraria di inserimento e terapeuta.

Per iniziare il percorso riabilitativo è necessaria una valutazione funzionale relativa al profilo di sviluppo del minore. La valutazione dev'essere relativa ad un periodo non superiore ai 6 mesi precedenti al colloquio di accoglienza. Qualora la famiglia non ne sia in possesso e prima di inserire il minore nel percorso di terapia è necessario procedere attraverso un percorso di valutazione iniziale.

La terapia richiesta e concordata potrà iniziare in qualunque momento la famiglia ritenga opportuno ed è regolata dal **Modulo di Consenso Informato al Trattamento Professionale** presentato in sede di primo incontro.

MODULO DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO PROFESSIONALE

Il sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ e residente in via _____

e-mail _____ in qualità di: paziente, altrimenti genitore/tutore del minore

dichiara di essere stato/a informato/a in modo chiaro, comprensibile ed esaustivo dalla

Dott.ssa _____

- Sul **tipo di trattamento** psicologico/riabilitativo e/o didattico proposto: tecniche, materiali e mezzi utilizzati;
- Sulle **possibili conseguenze** derivanti dalla mancata esecuzione del trattamento suddetto;
- Sui **benefici attesi, i rischi presenti** e le eventuali complicanze ed effetti collaterali;
- Sui comportamenti da mettere in atto onde evitare e/o limitare eventuali complicanze durante e dopo il trattamento;
- Sulla **possibilità di interrompere liberamente** ed in qualsiasi momento, da entrambe le parti, il trattamento psicologico/riabilitativo e/o didattico, acconsentendo ad un ultimo incontro conclusivo ed esplicativo;
- Sull'**impossibilità di procedere nel trattamento** in caso di mancata sottoscrizione del presente consenso;
- Sul **necessario rispetto del regolamento delle assenze** (allegato al presente consenso per presa visione ed affisso in sala d'attesa);
- Sulla **possibilità/necessità di videoregistrare gli incontri**, per finalità Cliniche e/o di studio, con divieto assoluto da parte dei professionisti coinvolti nel trattamento, di diffusione del materiale acquisito che, come tutto il materiale clinico prodotto nel corso del trattamento, potrà essere distrutto dopo 5 anni.

- Aver **pienamente compreso** quanto mi è stato verbalmente detto relativamente al trattamento proposto;
- Aver **avuto l'opportunità di porre domande** chiarificatrici e di aver ricevuto risposte soddisfacenti;
- Essere stato **informato/a dei motivi** che consigliano il trattamento proposto e sulla qualità della vita in caso di rifiuto;
- Aver avuto **tempo sufficiente per decidere**;
- Essere **consapevole** che la decisione di accettare il trattamento proposto è volontaria e che posso ritirare il consenso in qualsiasi momento;
- Essere stato/a informato/a che tutti i miei **dati personali** e di salute saranno trattati ai sensi del D.lgs 30/06/2003 n° 196 “codice in materia di protezione dei dati personali”, come successivamente integrato e modificato;
- Essere stato/a informato/a che per ogni problema o eventuali nuove informazioni dovrò rivolgermi alla dott.ssa Francesca Romana Sonnino, coordinatrice del centro Riabilmente.

PERTANTO ACCONSENTO AL TRATTAMENTO

Monterotondo, lì _____

Nome e Cognome del Paziente _____

Firma del Paziente (o del genitore se minore) _____

Autorizzo l'invio delle Spese Sanitarie al Sistema Centralizzato TESSERA SANITARIA

SI	NO
----	----

Firma _____

REGOLAMENTO DISDETTE E ASSENZE

Per permettere una migliore gestione del tempo e delle risorse, nel rispetto reciproco fra professionisti clinici ed utenti, si stabilisce che le eventuali disdette degli appuntamenti, per qualsiasi motivo, seguono le seguenti condizioni:

- 1. NESSUN IMPORTO RICHIESTO PER DISDETTE ENTRO LE ORE 22:00 DEL GIORNO PRECEDENTE;**
- 2. 50% DELL'IMPORTO DOVUTO PER DISDETTE DALLE 22:00 DEL GIORNO PRECEDENTE A 5 ORE PRIMA DELL'APPUNTAMENTO;**
- 3. 100% DELL'IMPORTO DOVUTO PER DISDETTE CON MENO DI 5 ORE DI PREAVVISO O PER ASSENZA SENZA ALCUN PREAVVISO.**

Le comunicazioni, come da prassi consolidata, possono avvenire tramite messaggistica, telefonata, mail o di persona.

Monterotondo

Data _____

Il professionista _____

Firma dell'utente per presa visione _____