Carta dei servizi

Centro di Riabilitazione Vaclav Vojta

Carta dei Servizi 2025



SOCIETA' COOPERATIVA
VACLAV VOJTA
Roma
VIA SALVATORE PINCHERLE,186

Tel. 06.54137733 r.a.
Fax.0692913259
Fax. GLH 0692912660

info@centrovojta.com

www.centrovojta.com

Con immenso piacere vogliamo presentare questa sesta revisione della Carta dei Servizi (CdS) del Centro di Riabilitazione «*Vaclav Vojta*», conforme allo schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici e sanitari" di cui al D.P.C.M. del 19 maggio 1995 ed al DCA regione Lazio n. U00311 del 6 ottobre 2014

La *«Carta dei Servizi»* è uno strumento volto a tutelare il diritto alla salute, offrendo ai cittadini e alle loro associazioni di rappresentanza la possibilità di valutare la qualità dei servizi sanitari erogati ed il rispetto degli impegni aziendali dichiarati.

In tale ottica, questa sesta edizione della Carta dei servizi ha lo scopo di presentare la nostra struttura e la sua organizzazione per informare gli utenti e le loro famiglie sulle attività svolte e gli standard di qualità e rendere maggiormente comprensibili e accessibili i servizi offerti.

Essa fa riferimento alla normativa istituzionale vigente, alla carta europea dei diritti del malato e alle linee guida del Ministero della Salute con particolare riferimento ai principi, ivi contenuti, di universalità, eguaglianza, equità, accesso a prestazioni e servizi, imparzialità, diritto alla privacy, continuità, efficacia, efficienza e partecipazione.

La promozione delle risorse umane e professionali dei nostri operatori, come pure la valorizzazione della centralità della persona disabile e della sua famiglia nel rispetto delle esigenze e dei diritti di ciascun individuo, sono al centro dell'attenzione del lavoro quotidiano che viene portato avanti con competenza, dedizione ed umanità, nelle attività riabilitative e, in generale, in tutti i servizi.

L'amministrazione e la direzione sono sempre disponibili a fornire informazioni e chiarimenti, e a prendere in considerazione eventuali reclami, suggerimenti e proposte relative per un costante miglioramento della qualità dei servizi offerti dalla struttura.

La Direzione

Sommario

1. CHI SIAMO 5
1.1 MISSION - POLITICA DELLA QUALITA' - VISION 5
1.2 DOVE SIAMO 7
1.3 COME RAGGIUNGERCI 7
1.4 ORARI DI APERTURA 7
1.5 RECAPITI 8
1.6 COME RICONOSCERE I NOSTRI OPERATORI 8
2. PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA 8
3. COSA FACCIAMO 9
4. PERCORSI RIABILITATIVI 9
4.1 CRITERI DI ELEGGIBILITA' AI PERCORSI RIABILITATIVI 9
4.2. ACCESSO AL TRATTAMENTO RIABILITATIVO 9
4.3 INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA 10
4.4 GESTIONE DELLA LISTA DI ATTESA 10
4.5 CRITERI DI PRIORITA' PER LA SELEZIONE DEI PAZIENTI IN LISTA DI ATTESA 11
4.6 TEMPI DI ATTESA E VALIDITA' DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA 13
4.7 SCORRIMENTO DELLA LISTA DI ATTESA E PROCEDURA DI CONVOCAZIONE PER LA PRESA IN CARICO RIABILITATIVA 13
4.8 PRESA IN CARICO RIABILITATIVA E AVVIO/PROROGA DEL PROGETTO RIABILITATIVO (PRI) 14
4.9 EQUIPE RIABILITATIVA 14
4.10 PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE (PRI) 15
4.11 CARTELLA AMMINISTRATIVA 16
4.12 DURATA DEL PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE (PRI) 17
4.13 DISCIPLINA DELLE ASSENZE 17
4.14 DIMISSIONI DELL'UTENTE 18
5. SERVIZIO RIABILITATIVO NON RESIDENZIALE AMBULATORIALE 19
5.1. UNITA' RIABILITATIVA PER L'ETA' ADULTA E DISMORFISMI DELL'ETA' EVOLUTIVA (URA) 20
5.2 UNITA' RIABILITATIVA PER L'ETA' EVOLUTIVA (UREE) 21
5.3. UNITA' RIABILITATIVA ONCOLOGICA E VASCOLARE (URV) 24
6. SERVIZIO-UNITA' SEMIRESIDENZIALE SOCIO-RIABILITATIVO DI MANTENIMENTO (URSR) 25
6.1 ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO 25
6.2 FINALITA' DEL SERVIZIO 25
6.3 TIPOLOGIA DI UTENZA 26
6.4 CONDIZIONI PATOLOGICHE ACCETTATE 27
6.5 CRITERI DI ESCLUSIONE 27

6.6 COSTI DEL SERVIZIO 27
6.7 PERSONALE IN SERVIZIO 28
6.8 PRESTAZIONI EROGATE 28
6.9 GIORNATA TIPO 32
6.10 SERVIZIO MENSA 33
7. GESTIONE DEI SERVIZI RIABILITATIVI 34
7.1 SERVIZIO AMBUATORIALE E SEMIRESIDENZIALE 34
7.2 SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE 36
8. ALTRI SERVIZI 37
8. 1 ASSISTENTE SOCIALE 37
8 .2 PISCINA RIABILITATIVA 38
8.3 PUNTO RISTORO 39
8.4 SALA CONFERENZE 40
8.5 PULIZIE 40
8.6 MANUTENZIONE 40
8.7 SERVIZIO DI LAVANDERIA 41
8.8 CENTRALINO E PORTIERATO 41
8.9 SEGRETERIE 41
8.10 SALA DI ATTESA 41
8.11 UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP) 41
9. RAPPORTI CON STRUTTURE SANITARIE E ASSOCIAZIONI 41
10. TIROCINI UNIVERSITARI - ATTIVITA' FORMATIVA EXTRARETE 42
11. NORME DI COMPORTAMENTO 42
11.1 COMUNICAZIONI 42
11.2 NORME IGIENICHE 43
11.4 PROCEDURA DI EMERGENZA 43
11.5 CUSTODIA DI DENARO ED OGGETTI DI VALORE 43
11.6 DIVIETO DI FUMO 43
11.7 USO DEI TELEFONI CELLULARI 44
11.8 COMPORTAMENTO NEGLI AMBIENTI DEL SERVIZIO AMBULATORIALE 44
12. QUALITA' E TUTELA 44
12.1 CERTIFICAZIONE ISO 44
12.2. GESTIONE DEL RECLAMO 45
12.3 COPERTURA ASSICURATIVA 45
12.4 DIFFUSIONE DELLE INFORMAZIONI 45
12.5 CONSENSO INFORMATO 45

12.6 CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA 46
12.7 PRIVACY E DIRITTO ALLA RISERVATEZZA 46
12.8 CONSERVAZIONE E RILASCIO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA 47
12.9 RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA 47
13. CARTA EUROPEA DEI DIRITTI DEL MALATO 47
14. STRUMENTI DI VERIFICA 48
15. QUALITA' DEL SERVIZIO 49
16. RIFERIMENTI NORMATIVI 49

1. CHI SIAMO

Il Centro **VACLAV VOJTA,** intitolato al Prof. Vaclav Vojta medico neurologo di nazionalità ceca ideatore della terapia Vojta, è una cooperativa sociale che opera in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Regionale, ai sensi dell'ex art.26 della Legge 833/78 (**Accreditamento DCA n°U00301/2013**). L'autorizzazione all'esercizio è riferita all'attività riabilitativa non residenziale ambulatoriale e all'attività socioriabilitativa di mantenimento semiresidenziale.
La cooperativa Sociale si è costituita in Roma per volontà di Jaroslava Havel «Jarka», Fisioterapista di nazionalità ceca allieva del Prof. V. Vojta, e di alcuni Fisioterapisti Soci Fondatori con lo scopo di promuovere attività di riabilitazione in favore di persone in condizione di disabilità complessa.
La cooperativa inizia ad operare, senza fini di lucro, nel mese di gennaio 1979, con la denominazione di «Centro *di Riabilitazione Vaclv Vojta»*.
Nel 1993, il Centro si stabilisce nell'attuale sede di Via Pincherle, nel territorio dell'VIII municipio afferente all'ASL Roma 2.
Per gli effetti del D.lgs. n. 117/2017 (Codice Terzo Settore) la cooperativa è iscritta nel Registro Unico Nazionale degli Enti del Terzo Settore (RUNTS).
Il Centro Vaclav Vojta, come da statuto, ha tra le sue finalità *«[…] l'attività di riabilitazione e/o assistenza a qualsiasi soggetto, con particolare riguardo all'attività da rendersi ai soggetti diversamente abili, in tutti le sue forme e a chiunque in tale situazione possa trovarsi […]*
[…] la promozione della formazione sulla diagnosi e trattamento precoce del bambino cerebroleso secondo la metodica Vojta […]
[…] valorizzare le potenzialità e possibilità di inserimento sociale dei soggetti diversamente abili e realizzare l'integrazione scolastica e lavorativa […]»
In questo contesto lo studio e l'applicazione della terapia Vojta supportato dalle continue visite e corsi del Prof. Vojta, ha fatto divenire la cooperativa il centro nazionale di riferimento per la terapia Vojta.
La terapia Vojta, concepita come tecnica riabilitativa rivolta all'intervento precoce sul neonato e il bambino con lesioni del sistema nervoso centrale, quali le paralisi cerebrali infantili, trova oggi applicazione in numerose patologie del sistema nervoso centrale e del sistema nervoso periferico del bambino e dell'adulto e, anche, in patologie muscolari, ortopediche e patologie rare quali, ad es. l'osteogenesi imperfetta e le malattie del connettivo.
Negli anni il Centro ha maturato una vasta esperienza nella riabilitazione della persona con disabilità complessa, in un percorso evolutivo dinamico costantemente teso a migliorare e diversificare l'offerta dei servizi.
Attualmente, la terapia Vojta non rappresenta l'unico trattamento fisioterapico adottato: vengono infatti applicati i principali approcci riabilitativi nell'ambito della riabilitazione neuromotoria**.** Inoltre, sono previsti interventi riabilitativi di neuropsicomotricità, logopedia, terapia occupazionale, idrokinesiterapia e, limitatamente al servizio semiresidenziale, interventi di tipo educativo.

1.1 MISSION - POLITICA DELLA QUALITA' - VISION

La Cooperativa, senza fini speculativi, è retta e disciplinata secondo il principio della mutualità di cui all'art. 45 della costituzione della Repubblica Italiana.
Lo scopo dei servizi riabilitativi offerti è promuovere lo stato di salute della persona, inteso, secondo la definizione del modello bio-psico-sociale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), come «*uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non soltanto assenza di malattia o infermità*».
Il Centro si impegna a garantire il rispetto dei seguenti principi fondamentali:

Eguaglianza
L'accesso alle prestazioni è garantito senza discriminazioni di razza, sesso, nazionalità, religione o opinione politica. I rapporti con gli utenti e le loro famiglie si basano su regole uniformi ed imparziali.

Imparzialità
Gli operatori adottano comportamenti ispirati ai principi di professionalità, obiettività, giustizia e rispetto della dignità umana. A tutti gli utenti sono assicurate pari condizioni di accesso e fruizione dei servizi, secondo criteri di equità e trasparenza.

Efficienza ed Efficacia
Le risorse disponibili sono utilizzate in modo razionale e responsabile, con l'obiettivo di massimizzare il benessere degli utenti e valorizzare il lavoro degli operatori coinvolti.

Centralità della persona (Umanità)
Ogni utente è accolto e seguito con rispetto, attenzione, cortesia e disponibilità, indipendentemente dalle

Partecipazione e Coinvolgimento
È garantita una costante e adeguata informazione e un attivo coinvolgimento degli utenti, dei familiari e dei caregivers, promuovendone la partecipazione consapevole al percorso riabilitativo.

Riservatezza e Tutela della Privacy
Tutti i dati personali e le informazioni relative agli utenti sono trattati nel pieno rispetto della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016), dei codici deontologici e dei principi di riservatezza.

La nostra **Mission** è la seguente:

- Valorizzare le capacità e potenzialità individuali della persona disabile, mantenendo le capacità residue e favorendo, laddove possibile, il loro miglioramento /recupero
- Promuovere, attraverso l'erogazione di percorsi riabilitativi e/o socioeducativi mirati al miglioramento delle competenze adattivo-sociali, il raggiungimento del miglior livello di qualità di vita possibile per il paziente sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale
- Favorire il massimo recupero possibile delle funzioni lese e consentire alla persona disabile la migliore qualità di vita e il reinserimento psico-sociale nella società anche attraverso un lavoro di rete con le istituzioni presenti sul territorio (scuola, servizi distrettuali) per garantire la continuità nelle cure al paziente.
- Soddisfare i bisogni impliciti ed espliciti degli utenti
- Sostenere le famiglie prevenendone e/o riducendone l'isolamento;
- Promuovere la crescita professionale e la motivazione dei dipendenti e collaboratori
- Perseguire sempre maggiori livelli di qualità attraverso la valorizzazione delle risorse professionali e il sostegno di azioni tese a creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale e umano degli operatori e la soddisfazione dei reali bisogni degli utenti

La strategia aziendale messa in atto per garantire tale missione passa attraverso il continuo miglioramento della qualità dei servizi erogati, supportato dall'applicazione di un Sistema di Gestione di Qualità in conformità alla norma UNI EN ISO 9001: 2015.

In quest'ottica la Direzione ha definito la presente **Politica per la Qualità** aziendale e i seguenti obiettivi:

- Assicurare agli utenti una sempre migliore qualità di servizio e di assistenza attraverso un modello di intervento che tenga conto dei bisogni e delle aspettative del paziente e/o dei familiari, della sua disabilità e delle abilità residue funzionali.
- Adottare modelli organizzativi in linea con quanto previsto dalla normativa vigente e improntati al criterio di integrazione tra competenze diverse e condivisione degli obiettivi per garantire la completezza del percorso riabilitativo del paziente.
- Favorire la formazione/informazione dei dipendenti e collaboratori per garantire un aggiornamento continuo delle competenze del personale tecnico e il miglioramento dei servizi erogati.

- Promuovere la condivisione di procedure, protocolli e informative sull'intranet aziendale e/o l'affissione in bacheca per promuovere la comunicazione interna.
- Perseguire il miglioramento del grado di soddisfazione degli utenti, obiettivo permanente della struttura, anche attraverso una gestione sempre più rapida ed efficace dei questionari di gradimento e di eventuali reclami
- Garantire la continuità assistenziale nell'ambito di ogni singolo progetto riabilitativo e l'uniformità di accesso alle prestazioni
- Diffondere la cultura del rischio clinico e della sicurezza delle cure, attraverso attività di formazione/informazione
- Promuovere la trasparenza attraverso la comunicazione esterna sul sito web (carta dei servizi) e/o l'affissione in bacheca per garantire all'utenza il pieno accesso ai servizi offerti, nel rispetto dei diritti riconosciuti di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta e partecipazione e degli standard definiti dalla Direzione.

La **Vision** aziendale si basa su:

- Perseguimento di sempre maggiori livelli di qualità attraverso la valorizzazione delle risorse professionali e il sostegno di azioni tese a creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale e umano degli operatori e la soddisfazione dei reali bisogni degli utenti
- Centralità dei bisogni del paziente, nell'ottica dell'umanizzazione e personalizzazione della cura.
- Equità di acceso garantito dalla costante e continua rimodulazione dell'offerta di prestazioni in rapporto alla qualità e quantità della domanda.

1.2 DOVE SIAMO

Il Centro di riabilitazione Vaclav Vojta si trova a Roma in via Salvatore Pincherle 186, traversa di Viale Marconi all'altezza di Via Valco di San Paolo.

1.3 COME RAGGIUNGERCI

Auto: Grande raccordo anulare uscita 25 (EUR) in direzione centro

Mezzi Pubblici:
Percorso 1: Metro B fermata Marconi. Proseguire con linea autobus 669 fino a via S. Pincherle all'ingresso del Centro, oppure con linea 170 o 791 fino alla fermata Marconi-Pincherle e, successivamente con linea 23, 670 o 669 fino al Centro o, in alternativa a piedi per circa 600 m.
Percorso 2: Metro B fermata Basilica di San Paolo; proseguire con la linea 670 o 23 fino a Via S. Pincherle all'ingresso del Centro



1.4 ORARI DI APERTURA

Lunedì – Venerdì 08.00 - 20.00.

1.5 RECAPITI

Centralino: *065413733*
Fax: *0692913259*
Mail: info@centrovojta.com
Sito: www.centrovojta.com

1.6 COME RICONOSCERE I NOSTRI OPERATORI

Il Centro di riabilitazione è dotato di personale qualificato, presente nella misura stabilita dagli standard di legge.

Il Personale del Centro è riconoscibile dagli abiti di lavoro:

- camice bianco: medico
- divisa bianco-blu o bianca: personale tecnico della riabilitazione
- divisa verde: OSS e personale delle pulizie
- divisa azzurra: tirocinante.

2. PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

La struttura è in possesso di requisiti strutturali e tecnologici e di una dotazione organica di figure professionali conformi a quanto stabilito per le strutture riabilitative, ex art 26 L 833/78, accreditate con il SSR.
In accordo con le normative vigenti è, altresì, dotata dei requisiti di prevenzione incendi, igiene e sicurezza e di quelli relativi alle norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche per poter garantire accessibilità, fruibilità e vivibilità ad utenti, personale e visitatori.

L'edificio si sviluppa su quattro livelli, collegati tra di loro da ascensori, rampe e scale e dispone dei seguenti spazi:

- Punto ristoro con laboratorio Bar gestito dagli utenti e dal personale del servizio semiresidenziale.
- Piscina riabilitativa con rampa di accesso per carrozzine.
- Mensa, gestita da una ditta esterna
- Palestra riabilitativa
- Servizi igienici
- Servizio ambulatoriale, dotato di sala di attesa e di locali per le visite mediche e di locali per le attività riabilitative di fisioterapia, logopedia, terapia della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, terapia occupazionale.
- Servizio semiresidenziale, dotato di locali destinati ad accogliere i gruppi dei pazienti e di locali per lo svolgimento dei laboratori didattici.
- Sala conferenze, utilizzata sia per lo svolgimento di corsi/congressi che per attività ludico-ricreative a favore degli utenti del servizio semiresidenziale
- Giardino, utilizzato anche per organizzare eventi/manifestazioni cui partecipano i familiari degli utenti del servizio semiresidenziale.

3. COSA FACCIAMO

Il Centro di riabilitazione Vaclav Vojta, in quanto struttura riabilitativa ex art. 26 accreditata con il SSR, eroga prestazioni e attività riabilitative rivolte a un'utenza eterogenea per età e grado di disabilità, in presenza di diagnosi rientranti tra quelle previste dalla normativa regionale (DPCA 101/2020). L'erogazione degli interventi avviene in conformità a quanto stabilito dalla Delibera della Giunta Regionale n. 583/2002, dalla DGR n. 979/2020 e dalle DGR n. 138/2022 e n. 882/2022.

La presa in carico degli utenti è effettuata nel pieno rispetto dei requisiti previsti dalla normativa regionale vigente, nei limiti della capacità operativa definita dal decreto di autorizzazione e accreditamento.

4. PERCORSI RIABILITATIVI

In accordo con la normativa vigente, le attività di riabilitazione si realizzano attraverso la presa in carico globale dell'utente e mediante la predisposizione del Progetto Riabilitativo Individualizzato erogabile nei regimi:

- non residenziale ambulatoriale
- semiresidenziale socioriabilitativo di mantenimento

4.1 CRITERI DI ELEGGIBILITA' AI PERCORSI RIABILITATIVI

L'accesso ai trattamenti riabilitativi avviene secondo le indicazioni del DCA n. 101/2020, che stabilisce i criteri di eleggibilità ai percorsi riabilitativi territoriali in regime assistenziale non residenziale ambulatoriale e semiresidenziale socioriabilitativo di mantenimento e la durata del progetto riabilitativo.
Con riferimento alle disposizioni regionali «*sono eleggibili al* ***trattamento riabilitativo non residenziale ambulatoriale*** *le persone adulte e in età evolutiva con disabilità complessa, spesso multipla, con possibili esiti permanenti e/o significative comorbidità concomitanti e interagenti con la prognosi riabilitativa, che in considerazione della compromissione di più funzioni (motorie, sensoriali, cardiorespiratorie, vescico-sfinteriche, digestive, cognitivo-comportamentali e del linguaggio), necessitano di trattamenti riabilitativi multiprofessionali non erogabili dai presidi di assistenza specialistica ambulatoriale.* La complessità della disabilità richiede una presa in carico globale della persona, mediante la predisposizione di un progetto riabilitativo individuale, elaborato e attuato da un'équipe riabilitativa multiprofessionale, che preveda almeno tre figure professionali della riabilitazione, incluso il medico specialista in medicina fisica e riabilitativa. *Sono escluse, pertanto, dal trattamento riabilitativo non residenziale ambulatoriale le persone con disabilità non complessa per le quali si prevede l'accesso in strutture di specialistica ambulatoriale finalizzato alla realizzazione del programma riabilitativo erogato da un'unica tipologia di professionista della riabilitazione. I trattamenti riabilitativi, erogabili anche in forma ciclica, sono orientati all'evocazione di una competenza, non ancora comparsa nel corso dello sviluppo, e/o al recupero e alla rieducazione funzionale e/o alla preservazione delle abilità acquisite……..*»

«Sono eleggibili al **trattamento riabilitativo Semiresidenziale socio-riabilitativo di mantenimento** *persone adulte e in età evolutiva con grave disabilità complessa, non assistibili a domicilio e che necessitano di trattamenti riabilitativi per il recupero e il mantenimento delle abilità funzionali residue, anche in presenza di un quadro clinico caratterizzato da disturbi del comportamento/condotta e/o patologia organica; i trattamenti sono erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari, finalizzate ad evitare l'aggravamento e favorire l'autonomia nella vita quotidiana……»*

4.2. ACCESSO AL TRATTAMENTO RIABILITATIVO

In base alle disposizioni regionali vigenti, **l'accesso ai trattamenti riabilitativi ambulatoriali** erogati in regime di accreditamento, avviene a seguito del rilascio di specifica autorizzazione al trattamento da parte dei Servizi

Pubblici Territoriali (ASL o Ospedale), ovvero prescrizione del Medico specialista di riferimento per la specifica disabilità operante in struttura pubblica per il primo accesso, così come definito dal Piano di Indirizzo, su richiesta del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Medico Pediatra di Libera Scelta (MPLS) che indica la/e problematica/he clinica/he da valutare .

La prescrizione autorizzativa, con data di rilascio non superiore ai 12 mesi, dovrà riportare la condizione patologica per la quale si richiede il trattamento e la durata del progetto riabilitativo.

L' Accesso al Nucleo Semiresidenziale Socio-Riabilitativo di Mantenimento avviene sempre a seguito di rilascio di autorizzazione al trattamento da parte dei Servizi Pubblici Territoriali dell'ASL di residenza del paziente, previa valutazione multidimensionale.
La prescrizione autorizzativa, con data di rilascio non superiore ai 12 mesi, dovrà riportare la condizione patologica per la quale si richiede il trattamento e la durata del progetto riabilitativo.

I servizi pubblici territoriali dell'ASL sono:

- *Servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva (TSMREE),* per il trattamento riabilitativo di utenti in età pediatrica (0-18 anni);
- *Servizio Disabili Adulti (DA***)**, per il trattamento riabilitativo di utenti adulti in regime ambulatoriale o semiresidenziale

4.3 INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA

Ai fini della richiesta di inserimento nelle liste di attesa va presentata la seguente documentazione:

- fotocopia della prescrizione autorizzativa al trattamento rilasciata dal servizio pubblico territoriale (ASL o ospedale), che indichi la diagnosi e la durata del progetto, con data di rilascio non superiore ai 12 mesi **per l'inserimento nelle l.d.a del servizio ambulatoriale**
- fotocopia della prescrizione autorizzativa al trattamento rilasciata dal servizio pubblico territoriale (ASL) previa valutazione multidimensionale che indichi la diagnosi e la durata del progetto, con data di rilascio non superiore ai 12 mesi, **per l'inserimento nelle l.d.a del servizio semiresidenziale.**
- Eventuale documentazione clinica aggiuntiva di struttura pubblica e/oprivata (con data di rilascio non superiore ai 12 mesi).
- fotocopia della tessera sanitaria e del documento del paziente in corso di validità
- Fotocopia della tessera sanitaria e del documento, in corso di validità, di entrambi i genitori/tutore/amministratore di sostegno (in caso di richiesta per paziente in età evolutiva o per inserimento nel servizio semiresidenziale)
- Modulo di richiesta d'inserimento in lista di attesa per la presa in carico, scaricabile dal sito, debitamente compilato in tutte le parti e sottoscritto, con allegata autorizzazione al trattamento dei dati personale e di dichiarazione sostitutiva di responsabilità genitoriale (nel caso di richiesta per paziente minore o per inserimento nel servizio semiresidenziale).

Tutta la documentazione può essere inviata per mail in formato PdF al seguente indirizzo: «ufficio-prenotazioni@centrovojta.com» o consegnata a mano al portierato negli orari di apertura del Centro.
Le richieste pervenute vengono esaminate dal personale medico che ne determinerà l'accettazione ed inserimento in L.d.A., l'eventuale richiesta di documentazione clinica aggiuntiva, l'inaccoglibilità della richiesta con relativa motivazione.

Dell'esito verrà data comunicazione agli interessati, dall'Ufficio Prenotazioni tramite mail, o telefono.

4.4 GESTIONE DELLA LISTA DI ATTESA

La lista di attesa è attuata tramite specifica funzione presente sul gestionale interno MAREHA.

Una volta inserito nella lista d'attesa del Servizio richiesto, l'utente viene, anche, registrato dal personale amministrativo sul portale di monitoraggio delle liste d'attesa dell'ASL Roma 2 (PORTALE LUNA).

La gestione della Lista di Attesa per il **servizio ambulatoriale** avviene in considerazione di:

- appropriatezza della richiesta secondo i criteri definiti dal DPCA n. 101/2020
- capacità tecnico professionale della Struttura di soddisfare la necessità riabilitativa.

La gestione della Lista di Attesa per il **Servizio Semiresidenziale** avviene in considerazione di:

- appropriatezza della richiesta secondo i criteri definiti dal DPCA n. 101/2020
- capacità ricettiva della Struttura in termini di posti disponibili.

4.5 CRITERI DI PRIORITA' PER LA SELEZIONE DEI PAZIENTI IN LISTA DI ATTESA

La selezione dei pazienti inseriti in lista d'attesa, già in possesso di una prescrizione autorizzativa rilasciata dai servizi pubblici, avviene secondo criteri di priorità aggiuntivi, rispetto al semplice ordine cronologico di inserimento, in conformità a quanto previsto dal DPCA n. 101/2020. Tali criteri, sostanzialmente comuni a tutti i centri accreditati ai sensi dell'art. 26 della Legge 833/1978, sono finalizzati a garantire:

- un accesso equo ai servizi offerti;
- l'efficacia del percorso riabilitativo;
- l'appropriatezza dell'intervento in relazione allo stato clinico del paziente;
- il rispetto delle risorse disponibili e dei requisiti organizzativi del Centro.

Di seguito i criteri applicati dal Centro Vojta, diversificati per le varie unità del Servizio Ambulatoriale e per il Servizio semiresidenziale.

Servizio Ambulatoriale Età Evolutiva (UREE)

- *Età*: in linea, anche con la mission del Centro focalizzata sul trattamento riabilitativo nelle fasi più precoci dello sviluppo, e considerando le potenzialità di recupero nei primi anni di vita, viene assegnata massima priorità ai bambini nella fascia d'età 0–36 mesi, con un'attenzione particolare ai primi 12 mesi.
- *Gravità del quadro clinico*: si considera prioritario l'intervento riabilitativo in presenza di patologie che compromettono in modo significativo lo sviluppo adattivo, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, paralisi cerebrali infantili, gravi patologie ortopediche, disabilità intellettiva, ritardo psicomotorio, disturbo dello spettro autistico, spina bifida. Si attribuisce, invece minore priorità ai disturbi settoriali specifici dello sviluppo (es. disturbi specifici del linguaggio, disturbi specifici di apprendimento, disturbo della coordinazione motoria).
- *Potenzialità di recupero in relazione all'età*: come indicato nel DPCA U00101, per ogni patologia eleggibile al trattamento riabilitativo è fondamentale considerare le cosiddette "finestre temporali" che ne garantiscono l'efficacia. Pertanto, anche in coerenza con il principio secondo cui gli obiettivi riabilitativi devono essere concreti e perseguibili, per ciascuna patologia vengono individuate fasce d'età in cui l'intervento è clinicamente indicato, riconoscendo priorità alle età più precoci.
- *Condizioni socio-familiari*: eventuali fragilità sociale documentata da parte dei servizi territoriali, possono determinare l'attribuzione di un ulteriore punteggio di priorità.
- *Comorbidità*: la presenza di altre patologie associate aumenta la complessità del quadro clinico e può giustificare l'attribuzione di un ulteriore punteggio di priorità.
- *Criterio cronologico*: a parità di punteggio complessivo, si applicherà il criterio cronologico, dando precedenza al paziente con maggiore tempo di permanenza in lista di attesa.
- *Disponibilità del servizio*: verranno infine considerate le effettive possibilità organizzative della struttura (posti disponibili, fasce orarie, personale tecnico specializzato) in relazione alla patologia specifica da trattare.

Servizio Ambulatoriale Età Adulta e Dismorfismi Età Evolutiva (URA)

Pazienti adulti:

- *Potenzialità di recupero in relazione all'età e alla cronicità del quadro clinico*: come previsto dal DPCA U00101, per ogni patologia eleggibile al trattamento riabilitativo è essenziale considerare le cosiddette *"finestre temporali"*, ovvero i periodi in cui l'intervento risulta clinicamente più efficace. In linea con il principio secondo cui gli obiettivi riabilitativi devono essere concreti e raggiungibili, per ciascuna condizione clinica vengono individuate specifiche fasce d'età e fasi evolutive della patologia in cui l'intervento è maggiormente indicato. Si attribuisce priorità alle età più precoci e alle fasi di post-acuzie, in cui la potenzialità di recupero è generalmente più elevata.
- *Criterio cronologico* a parità di punteggio complessivo, si applicherà il criterio cronologico, dando precedenza al paziente con maggiore tempo di permanenza in lista di attesa.
- *Disponibilità del Servizio*: Verranno infine considerate le effettive possibilità organizzative del servizio (posti disponibili, fasce orarie, personale tecnico specializzato) in relazione alla patologia specifica da trattare

Pazienti in età evolutiva con dismorfismi del rachide e patologie rare

- *Età:* in linea con la mission del Centro, focalizzata sul trattamento riabilitativo nelle fasi più precoci dello sviluppo, e considerando le potenzialità di recupero nei primi anni di vita, viene assegnata massima priorità nelle prime fasce d'età
- *Criterio cronologico* a parità di punteggio complessivo, si applicherà il criterio cronologico, dando precedenza al paziente con maggiore tempo di permanenza in lista di attesa.
- *Disponibilità del Servizio*: Verranno infine considerate le effettive possibilità organizzative del servizio (posti disponibili, fasce orarie, personale tecnico specializzato) in relazione alla patologia specifica da trattare.

Servizio Ambulatoriale Oncologico e Vascolare (URV)

- *Potenzialità di recupero in relazione all'età e alla cronicità del quadro clinico*: come previsto dal DPCA U00101, per ogni patologia eleggibile al trattamento riabilitativo è essenziale considerare le cosiddette *"finestre temporali"*, ovvero i periodi in cui l'intervento risulta clinicamente più efficace. In linea con il principio secondo cui gli obiettivi riabilitativi devono essere concreti e raggiungibili, per ciascuna condizione clinica vengono individuate specifiche fasce d'età e fasi evolutive della patologia in cui l'intervento è maggiormente indicato. Si attribuisce priorità alle età più precoci e alle fasi di post-acuzie, in cui la potenzialità di recupero è generalmente più elevata.
- *Criterio cronologico* parità di punteggio complessivo, si applicherà il criterio cronologico, dando precedenza al paziente con maggiore tempo di permanenza in lista di attesa.
- *Disponibilità del Servizio*: Verranno infine considerate le effettive possibilità organizzative del servizio (posti disponibili, fasce orarie, personale tecnico specializzato) in relazione alla patologia specifica da trattare

Servizio Semiresidenziale (URSR)

- *Disponibilità di posti liberi*, nel rispetto della capienza massima autorizzata e accreditata (n. 130 utenti).
- *Adeguatezza del livello di intensità assistenziale* richiesto dall'utente, in relazione alla sua età e quadro funzionale e alla composizione del gruppo in cui potrebbe essere inserito;
- *Compatibilità del quadro funzionale* dell'utente con la possibilità di inserimento in un contesto di gruppo, in relazione a bisogni sanitari e/o eventuali problematiche comportamentali

Nel contesto del Servizio semiresidenziale, può essere svolta, ove necessario, una visita medica preliminare per valutare l'idoneità dell'utente all'inserimento nel contesto dei gruppi esistenti. L'utente valutato idoneo rimane in lista d'attesa fino al momento in cui si rende disponibile un posto all'interno di un gruppo compatibile con i suoi bisogni assistenziali e riabilitativi e il suo quadro funzionale. Questo processo mira a garantire un equilibrio nei gruppi rispetto ai diversi livelli di complessità assistenziale.

4.6 TEMPI DI ATTESA E VALIDITA' DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA

I tempi di attesa per l'accesso ai servizi sono influenzati da diversi fattori, tra cui:

- La disponibilità di posti all'interno del servizio;
- Per il setting ambulatoriale, la compatibilità degli orari e la disponibilità delle risorse professionali in relazione alla specifica patologia;
- I criteri di priorità precedentemente indicati.

Considerata, comunque, la specificità dei percorsi di riabilitazione territoriale, che prevedono la presa in carico dell'utente attraverso un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), eventualmente prorogabile in funzione del raggiungimento degli obiettivi previsti, non è possibile stabilire con precisione i tempi di attesa, in particolare per:

- il servizio semiresidenziale;
- i pazienti in età evolutiva afferenti al servizio ambulatoriale

Poiché la documentazione clinica ha una validità di 12 mesi, qualora i tempi di attesa superino tale periodo, l'utente (o il genitore/tutore, se minorenne o interdetto), se ancora interessato al mantenimento in lista di attesa, dovrà inviare tempestivamente all'Ufficio Prenotazioni, tramite e-mail:

- Una nuova prescrizione autorizzativa, se quella precedente è scaduta;
- Eventuali relazioni cliniche aggiornate che documentino modifiche nella diagnosi.

Con le stesse modalità (allo stesso indirizzo mail), dovranno essere comunicate anche:

- L'eventuale rinuncia alla permanenza in lista di attesa;
- Eventuali variazioni amministrative, quali:
    - Cambio di residenza;
    - Aggiornamento dei contatti;
    - Modifiche nella responsabilità genitoriale.

Il Centro si riserva la facoltà di richiedere annualmente un aggiornamento della prescrizione autorizzativa e della documentazione clinica, nel caso in cui la data di rilascio superi i 12 mesi.

4.7 SCORRIMENTO DELLA LISTA DI ATTESA E PROCEDURA DI CONVOCAZIONE PER LA PRESA IN CARICO RIABILITATIVA

Quando si rende disponibile un posto per la presa in carico riabilitativa, l'utente in posizione utile nella lista d'attesa viene contattato sulla base della valutazione, da parte del personale medico, dei criteri di priorità e delle risorse/orari disponibili per gli interventi riabilitativi richiesti.

Nel servizio **semiresidenziale**, la valutazione tiene conto anche della compatibilità tra il livello di intensità assistenziale richiesto, in relazione al quadro clinico e all'età, e la composizione del gruppo in cui l'utente dovrebbe essere inserito;

Il contatto con il paziente viene effettuato dal personale di segreteria o, per il servizio semiresidenziale, dall'assistente sociale. Verrà fissato un appuntamento per la prima visita con il medico.

Nel caso di minori o persone interdette, il contatto sarà rivolto al genitore o tutore legale.

Se l'utente (o il genitore/tutore) non risponde a due tentativi di convocazione, effettuati in giorni diversi tramite telefono ed e-mail, si procederà a contattare l'utente successivo in lista. Tuttavia, l'utente manterrà la propria posizione in graduatoria fino alla successiva disponibilità.

Qualora l'utente sia temporaneamente impossibilitato a iniziare il trattamento per motivi documentati, la convocazione verrà sospesa e rinviata alla prima disponibilità utile.

In caso di rifiuto dell'inserimento in trattamento, l'utente perderà il diritto di accesso e sarà escluso dalla lista di attesa. In tal caso, sarà richiesta una comunicazione scritta di rinuncia al mantenimento in lista.

4.8 PRESA IN CARICO RIABILITATIVA E AVVIO/PROROGA DEL PROGETTO RIABILITATIVO (PRI)

La presa in carico e l'avvio o la prosecuzione del Progetto riabilitativo individuale (PRI) coincidono con la prima visita del Medico Responsabile del Progetto (MRP), che, in tale occasione, svolge una serie di attività fondamentali e propedeutiche all'attivazione del PRI, tra cui:

- Compilazione della Cartella Clinica Riabilitativa nel gestionale MARHEA, nelle sezioni di propria competenza, comprendenti:
  - raccolta dei dati anamnestici;
  - esame obiettivo specialistico;
  - somministrazione o pianificazione di scale di valutazione;
  - definizione del profilo delle disabilità secondo il modello ICF.
- Acquisizione del consenso informato al trattamento, secondo quanto previsto dalla Procedura Operativa 17 (PO 17) e relativi allegati.
- Richiesta di eventuali accertamenti clinici o documentazione integrativa al paziente, genitore o tutore, al fine di completare il quadro valutativo.
- Individuazione dei professionisti dell'équipe riabilitativa coinvolti nel percorso
- Definizione della durata del PRI (in base all'invio o a quanto concordato con i servizi in sede di richiesta di proroga)
- Pianificazione del numero e della tipologia di prestazioni
- Condivisione delle informazioni sul percorso riabilitativo e raccolta delle aspettative del paziente/famiglia, attraverso la compilazione e sottoscrizione dell'apposita sezione, e contestuale controfirma del programma terapeutico.

L'avvio del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) è subordinato al rispetto delle seguenti condizioni:

- Validità della prescrizione autorizzativa, con data non superiore a 12 mesi, da consegnare in originale al personale amministrativo in occasione della prima visita.
- Assenza di presa in carico in atto presso altre strutture riabilitative pubbliche o accreditate.
- Acquisizione del consenso informato da parte del MRP.
- Per i pazienti in età evolutiva, se la prescrizione per la presa in carico ambulatoriale è stata emessa da uno specialista ospedaliero, il MRP provvede a notificare l'avvenuta presa in carico al servizio territoriale dell'ASL di appartenenza, concordando la durata del PRI.
- Per i pazienti residenti in altre regioni affetti da patologie rare del connettivo (afferenza all'Unità Riabilitativa Ambulatoriale Adulti e Dismorfismi Età Evolutiva - URA), è inoltre richiesta l'accettazione del preventivo di spesa da parte dell'ASL di residenza.

L'apertura e la chiusura del PRI vengono comunicate nei tempi previsti al sistema informativo SIAR e registrate nel portale LUNA dal personale amministrativo.
Il monitoraggio del progetto riabilitativo avviene attraverso la cartella clinica informatizzata nel gestionale MARHEA, che consente:

- una gestione automatizzata e condivisione in tempo reale dei dati sanitari;
- un miglioramento della sicurezza delle cure;
- una comunicazione più efficace tra i professionisti dell'equipe
- un accesso immediato alle informazioni

4.9 EQUIPE RIABILITATIVA

In conformità con la D.G.R. 583/2002, l'équipe riabilitativa è composta da professionisti sanitari coordinati da un medico responsabile del progetto riabilitativo.

L'équipe multiprofessionale ha il compito di:

- elaborare un progetto riabilitativo individuale;
- definire obiettivi a breve, medio e lungo termine, stabiliti in funzione della prognosi di recupero. Tale prognosi tiene conto dei margini di modificabilità delle funzioni compromesse, dell'età del paziente, delle sue potenzialità, della motivazione e della capacità di apprendimento
- programmare le azioni necessarie e individuare le condizioni favorevoli per il raggiungimento degli obiettivi previsti;
- monitorare costantemente l'andamento del percorso riabilitativo, valutando l'efficacia degli interventi e apportando, se necessario, modifiche al piano terapeutico sulla base dei risultati ottenuti;
- valutare gli esiti complessivi del trattamento riabilitativo.

L'équipe è composta da diverse figure professionali, ciascuna con un ruolo specifico e fondamentale nella progettazione e nell'attuazione di un percorso riabilitativo integrato, personalizzato e orientato al massimo recupero possibile per il paziente.

4.10 PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE (PRI)

La presa in carico riabilitativa della persona con disabilità si attua attraverso la definizione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), elaborato dall'équipe multiprofessionale sulla base di una valutazione condotta secondo il modello ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).

Questo approccio consente un'analisi globale e integrata della condizione di salute dell'utente, considerando strutture e funzioni corporee, attività e partecipazione, capacità e limitazioni, nonché fattori ambientali. Vengono presi in esame in modo coordinato i bisogni, le risorse e le limitazioni individuali, valorizzando le abilità residue e quelle potenzialmente recuperabili.

Sulla base di tale valutazione, viene definito un piano riabilitativo personalizzato, costruito tenendo conto delle specifiche esigenze del paziente, del suo livello di sviluppo e delle caratteristiche individuali, con l'obiettivo di favorire la massima partecipazione possibile e migliorare la qualità di vita dell'utente e della sua famiglia, sia nel breve che nel lungo termine.

Il PRI, elaborato nel rispetto delle principali linee guida nazionali e internazionali e dei protocolli operativi interni, definisce in modo puntuale:

- le aree di intervento,
- gli obiettivi terapeutici, la tempistica e le proposte operative necessarie al loro raggiungimento.
- la tipologia e la frequenza degli interventi riabilitativi,
- le figure professionali coinvolte,
- la durata del progetto riabilitativo.

Il PRI viene condiviso con il paziente, i familiari o il rappresentante legale già al momento della presa in carico, attraverso la sottoscrizione del programma riabilitativo e della scheda SIAR. Qualsiasi modifica, rinnovo o conclusione del progetto viene comunicata e formalizzata nuovamente.

Nel Servizio semiresidenziale e per i pazienti ambulatoriali in età evolutiva la presa in carico riabilitativa avviene, inoltre, in stretta collaborazione con i servizi territoriali dell'ASL di residenza, con cui si concordano tempi, modalità e obiettivi del PRI.

Il progetto riabilitativo comprende sia **interventi in presenza** che **interventi in assenza dell'utente**, con le seguenti percentuali massime per le prestazioni svolte in assenza:

- **Adulti**: fino al 5% del totale,
- **Età evolutiva e semiresidenziale**: tra il 15% e il 20%.

Gli interventi effettuati **in presenza dell'utente** includono:

- Valutazioni /osservazioni (con eventuale somministrazione di test), svolte dal personale medico e, esclusivamente nel servizio ambulatoriale, anche dallo psicologo
- Interventi riabilitativi (comprensivi di valutazione funzionale), svolti dal personale tecnico della riabilitazione
- Interventi educativi (comprensivi di valutazione funzionale), specifici per i pazienti del servizio semiresidenziale;
- Interventi infermieristici, anche essi specifici per i pazienti del servizio semiresidenziale;

Gli interventi effettuati **in assenza dell'utente** includono:

- Verifiche periodiche strutturate tramite riunioni dell'équipe multidisciplinare, finalizzate alla condivisione degli obiettivi, alla revisione del PRI e al monitoraggio continuo dell'andamento clinico-funzionale dell'utente. L'équipe multidisciplinare opera pertanto in sinergia, attraverso: incontri periodici con la famiglia (nel caso di minori in carico al servizio ambulatoriale e per i pazienti del servizio semiresidenziale), monitoraggio e aggiornamento degli obiettivi del PRI, valorizzazione delle risorse del paziente e del suo contesto di vita, adattamento flessibile del percorso riabilitativo nel tempo.
- Elaborazione/revisione del PRI, successive alle riunioni d'équipe, dedicate alla definizione o alla revisione del PRI. Includono anche la redazione di relazioni cliniche per la richiesta di proroga del PRI, nonché la stesura di eventuali relazioni richieste dal paziente o dai familiari.
- Partecipazione ai GLO (Gruppi di Lavoro Operativi) per i minori in età scolare del sevizio ambulatoriale, e rilascio delle certificazioni previste dalla Legge 104/1992 e successive modifiche. Nella presa in carico ambulatoriale di pazienti in età scolare è prevista, infatti, una stretta collaborazione con la scuola, quale contesto educativo, riconosciuto come luogo primario di apprendimento, crescita e socializzazione. La programmazione dei GLO è curata dallo psicologo, su proposta della scuola. Gli incontri sono condotti prevalentemente dallo psicologo, con la possibile partecipazione del terapista o del medico nei casi in cui sia ritenuto opportuno.
- Counseling ai caregivers primari (genitori o tutori), a cura di medico, psicologo o assistente sociale, rivolti a pazienti ambulatoriali in età evolutiva e a utenti del servizio semiresidenziale, finalizzati a:accogliere i bisogni e le aspettative della famiglia, gestire le difficoltà emotive legate alla disabilità e favorire una consapevolezza realistica del quadro clinico, valorizzare il ruolo attivo dei genitori nel processo di cura, promuovere una comunicazione efficace tra famiglia ed équipe, fornire orientamento e supporto nell'accesso alle risorse e ai servizi territoriali.

4.11 CARTELLA AMMINISTRATIVA

Contestualmente all'apertura del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), il personale di segreteria provvede alla predisposizione della cartella amministrativa, che affianca la cartella clinica. Tale documentazione include:

- la scheda SIAR, firmata dal Medico Responsabile del Progetto (MRP) e controfirmata dal paziente, da un familiare o dal tutore legale;
- l'originale della prescrizione autorizzativa;
- copia dei documenti di identità del paziente e dei familiari o del tutore, in caso di minore o soggetto interdetto;
- eventuale delega al ritiro del paziente minore o interdetto;
- autocertificazione relativa alla residenza e allo stato di famiglia;
- eventuale copia del verbale di riconoscimento dell'invalidità;
- consenso informato al trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente.

4.12 DURATA DEL PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE (PRI)

In conformità alle disposizioni normative vigenti, il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) ha una durata variabile a seconda del setting assistenziale e dell'età dell'utente. Rispetta, inoltre, quanto richiesto nella prescrizione autorizzativa rilasciata dal servizio pubblico territoriale o ospedaliero.

Servizio Ambulatoriale – Età Adulta

Per i pazienti in età adulta, il PRI ambulatoriale ha una durata massima di **90 giorni**. Eventuali proroghe, motivate da obiettivi specifici, devono essere preventivamente concordate con il Servizio Distrettuale della Il progetto riabilitativo può essere erogato in forma continuativa, previa autorizzazione del Servizio Disabili Adulti, oppure a cicli, in base al profilo di funzionamento del paziente e alla presenza di finestre temporali efficaci per l'intervento.

Servizio Ambulatoriale – Età Evolutiva

La presa in carico, realizzata attraverso l'erogazione del Progetto riabilitativo individuale (PRI), ha una durata variabile sulla base delle differenti esigenze riabilitative di ciascun minore. E' stabilita dai Servizi di Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva (TSMREE) della ASL di residenza, in accordo con il team riabilitativo multiprofessionale del Centro.

Può essere realizzata in forma continuativa o a cicli in relazione al profilo di funzionamento del paziente e alla presenza di finestre evolutive e terapeutiche efficaci.

Almeno **30 giorni prima della scadenza** del PRI in corso, il medico responsabile deve inviare al servizio TSMREE una relazione aggiornata, contenente:

- il quadro clinico attuale del paziente;
- gli esiti di eventuali scale di valutazione somministrate;
- la motivazione della richiesta di proroga;
- gli obiettivi del nuovo PRI;
- la proposta di durata e il piano riabilitativo concordato.

L'apertura del nuovo PRI è subordinata alla ricezione dell'autorizzazione da parte del servizio territoriale competente. Tuttavia, qualora l'autorizzazione non pervenga nei tempi previsti, e la richiesta di proroga sia stata presentata nei termini stabiliti dalla normativa vigente, il Centro può procedere alla riapertura del PRI, informando tempestivamente il servizio TSMREE.

Servizio Semiresidenziale

Nel servizio semiresidenziale, **non è previsto un limite predefinito di durata** della frequenza. L'assistente sociale provvede ad inviare richiesta di autorizzazione alla proroga del PRI ai servizi territoriali dell'ASL di residenza del paziente **almeno 30 giorni prima della scadenza**. In attesa dell'autorizzazione, il progetto può essere prorogato in continuità terapeutica, fatta salva l'assenza del paziente.

4.13 DISCIPLINA DELLE ASSENZE

Il Centro applica la seguente regolamentazione in materia di assenze, in conformità a quanto previsto dalla DGR 979/2020 e successive modifiche ed integrazioni:

«È ammesso un numero di assenze che non comprometta l'efficacia del trattamento, secondo quando indicato di seguito*:*

- *In regime Semiresidenziale è ammesso un numero massimo di 10 giorni di assenza per ogni episodio di ricovero ospedaliero.*
- *In regime Semiresidenziale* é ammesso *un numero di assenze fino a 60 giorni per PRI di 365 giorni, ovvero un numero di giorni proporzionale alla durata del PRI". Es.* per un PRI di 180 giorni il numero di assenze ammesso è pari a 30 giorni.

- In regime *Non Residenziale Ambulatoriale* è *ammessa una percentuale di assenze pari al 40% del totale degli accessi previsti dal PRI in caso di minori e pari al 20% sul totale degli accessi del PRI in caso di persone adulte. L'utente è tenuto a comunicare tempestivamente l'assenza entro le 48 h dal trattamento. Qualora non rispettasse tale termine, non sarà possibile garantire il recupero del trattamento.*
- *In caso di assenza prolungata per più di 20 giorni consecutivi, considerata la possibile compromissione dell'efficacia del trattamento riabilitativo, la ASL effettua la rivalutazione del bisogno socio-assistenziale-riabilitativo dell'utente e definisce, in accordo con l'equipe riabilitativa, la possibilità di proseguire il percorso riabilitativo intrapreso, ovvero la necessità di rimodulare lo stesso, anche in altri setting assistenziali". La struttura è tenuta a conservare nella cartella riabilitativa la documentazione attestante la motivazione dell'assenza (certificato di ricovero, di malattia…)»*

Alla luce di quanto sopra esposto, si evidenzia come assenze troppo frequenti o prolungate possano compromettere in modo significativo l'efficacia del percorso riabilitativo dell'utente.

Lo stesso vale in presenza di una scarsa adesione, da parte dell'utente o del nucleo familiare, al Progetto Riabilitativo Individuale (PRI).

Per tali ragioni, qualora vengano superati i limiti di assenza previsti dalla normativa vigente, sia in termini di assenze continuative che non consecutive, oppure in caso di persistente scarsa adesione al PRI dell'utente o dei familiari, l'équipe multiprofessionale riabilitativa, in accordo con i servizi territoriali competenti, potrà valutare l'eventuale dimissione dell'utente, o proporre la rimodulazione del Progetto Riabilitativo Individuale, anche in riferimento a differenti setting assistenziali.

Recupero dei Trattamenti nel Servizio Ambulatoriale
Il Centro garantisce la possibilità di recuperare i trattamenti, compatibilmente con la disponibilità organizzativa, nel rispetto delle seguenti condizioni:

- L'assenza deve essere comunicata entro 48 ore dalla data prevista del trattamento.
- Il recupero potrà avvenire anche con un terapista diverso; in giorni e fasce orarie diverse da quelle abituali.
- Saranno proposte fino a due possibilità di recupero. Il rifiuto della seconda proposta sarà considerato assenza definitiva.
- Le assenze comunicate oltre il termine di 48 ore, o la mancata accettazione delle proposte, non saranno recuperabili.

4.14 DIMISSIONI DELL'UTENTE

La dimissione del paziente può avvenire secondo le seguenti modalità:

Dimissione a Scadenza del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI)
È prevista nei seguenti casi:

- Conclusione del progetto riabilitativo, con il raggiungimento degli obiettivi previsti nei tempi stabiliti.
- Stabilizzazione del quadro clinico, con valutazione negativa circa ulteriori possibilità di miglioramento o trattamento riabilitativo.
- Raggiungimento dei criteri di dimissione previsti dal DPCA 101/2020, in base all'età e alla patologia dell'utente (per pazienti minori in carico al servizio ambulatoriale).
- Scadenza dei 90 giorni di autorizzazione al PRI, in assenza di proroga concordata con i servizi distrettuali (per pazienti adulti in carico al servizio ambulatoriale).

Dimissione Anticipata
a. Su richiesta del paziente o della famiglia (dimissione volontaria)

Il Medico Responsabile del Progetto (MRP) riporta nell'apposita sezione "dimissioni d'equipe" della cartella clinica le motivazioni della richiesta e raccoglie la firma del paziente/familiare/rappresentante legale.

Se l'utente è in carico al servizio semiresidenziale o se è un minore in carico al sevizio **ambulatoriale** il MRP redige una relazione di dimissioni da inviare ai Servizi territoriali di competenza e alla famiglia/rappresentante legale

b. Su indicazione dell'équipe multiprofessionale riabilitativa
Può avvenire nei seguenti casi:

- Peggioramento o mutamento delle condizioni cliniche/funzionali, incompatibili con il proseguimento del PRI.
- Superamento dei limiti di assenza previsti dalla normativa (continue o non consecutive), tali da compromettere l'efficacia del trattamento.
- Scarsa adesione al percorso riabilitativo da parte del paziente o della famiglia.
- Necessità di trasferimento in un setting riabilitativo più idoneo (ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale o residenziale).
- (**Solo per il servizio semiresidenziale**) gravi problematiche comportamentali persistenti e non gestibili, che possono compromettere l'efficacia dell'intervento educativo, mettere a rischio l'incolumità degli altri utenti e alterare in modo significativo l'equilibrio del gruppo.

Al momento della dimissione, il Medico Responsabile del Progetto (MRP), provvede a far controfirmare al paziente/familiare/rappresentante legale le dimissioni (riportandone le motivazioni) nell'apposita sezione della cartella clinica e a redigere una relazione clinica indirizzata a paziente e/o famiglia; medico curante e servizi distrettuali dell'ASL (in caso di pazienti minori ambulatoriali o utenti in carico al servizio semiresidenziale).

Per i pazienti minori ambulatoriali e per gli utenti del servizio semiresidenziale, la dimissione, tranne nei casi di dimissione volontaria, deve essere sempre concordata con i servizi distrettuali dell'ASL di residenza

Relazione Clinica di Dimissione: Contenuti
La relazione deve contenere:

- Diagnosi iniziale ed eventuale diagnosi di dimissione (se diversa).
- Descrizione del percorso riabilitativo svolto.
- Stato clinico e funzionale al momento della dimissione (incluso l'utilizzo di scale di valutazione, se somministrate).
- Obiettivi raggiunti e non raggiunti.
- Terapia farmacologica in corso.
- Presenza di ortesi o altri ausili.
- Motivazioni della dimissione.
- Eventuali indicazioni per la prosecuzione del trattamento in altro setting riabilitativo, se prevista

5. SERVIZIO RIABILITATIVO NON RESIDENZIALE AMBULATORIALE

Il Servizio Riabilitativo Ambulatoriale non Residenziale prende in carico persone adulte e in età evolutiva con disabilità complessa spesso multipla

Il servizio è attivo **dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:00 alle ore 20:00**, con la presenza garantita di almeno una figura medica per tutta la durata dell'orario di apertura.

Per rispondere in modo mirato alle diverse esigenze legate all'età e alla tipologia di disabilità, il servizio è articolato in tre Unità Riabilitative specializzate:

- Unità riabilitativa per l'età adulta e i dismorfismi dell'età evolutiva (URA)
- Unità riabilitativa per l'età evolutiva (UREE)
- Unità riabilitativa vascolare (URV)

5.1. UNITA' RIABILITATIVA PER L'ETA' ADULTA E DISMORFISMI DELL'ETA' EVOLUTIVA (URA)

Condizioni Patologiche Trattate

L' unità Riabilitativa per l'età adulta e dismorfismi dell'età evolutiva (URA) prende in carico pazienti adulti con disabilità complessa quali:

- Esiti di eventi cerebro-vascolari
- Sclerosi multipla e altre malattie demielinizzanti del SNC
- Malattie neurodegenerative: Parkinson e parkinsonismi; Sclerosi laterale amiotrofica, Corea di Huntington
- Malattie neuromuscolari.
- Neuropatie periferiche ereditarie
- Esiti di traumi cranio-encefalici e gravi cerebrolesioni acquisite:
- Lesioni midollari
- Esiti di neoplasie a carico del SNC, SNP, sistema osteo-muscolare, tratto oro-faringeo
- Paralisi cerebrali infantili in coincidenza di interventi di chirurgia funzionale sull'apparato muscolo/scheletrico e/o di interventi mirati al controllo della spasticità (tossina botulinica, interventi neurochirurgici, ecc)
- Lesioni del Sistema nervoso periferico
- Malattie rare quali osteogenesi imperfetta, sindrome di Ehlers-Danlos e patologie rare del tessuto connettivo
- Paralisi del nervo facciale centrale
- Malattie ortopediche e reumatologiche (amputazioni, spondilite anchilosante, artropatia psoriasica, artrite reumatoide)
- Esiti di gravi ustioni
- Danni neurologici da chemioterapia/radioterapia
- Esiti di meningite/encefalite

L'URA in misura minore prende anche in carico pazienti in età evolutiva con:

- scoliosi idiopatica (secondo i criteri normativi),
- osteogenesi imperfetta, sindrome di Ehlers-Danlos e altre patologie rare del connettivo
- paralisi del nervo facciale,
- esiti di gravi ustioni

L'unità accoglie inoltre, pazienti affetti da patologie rare del connettivo (sia adulti che minori), anche se non residenti nella Regione Lazio, previa autorizzazione al preventivo di spesa da parte della regione di residenza.

Finalità dell'Attività Riabilitativa

Come definito dalla DGR 979/2020 e dal DCA 101/2020 e dalle linee guida per la riabilitazione del Ministero della Salute, l'attività riabilitativa in età adulta è orientata a:

- consentire il massimo recupero e la rieducazione funzionale nei pazienti che abbiano superato la fase di acuzie e di immediata post-acuzie;
- consentire la preservazione e il mantenimento delle abilità acquisite e della capacità funzionale residua nei pazienti con esiti stabilizzati di patologie complesse
- rallentare la perdita di funzionalità, cercando di modificare la storia naturale di malattie croniche degenerative, riducendone fattori di rischio e progressione;
- reperire formule facilitanti alternative
- favorire l'autonomia personale e la qualità di vita della persona con disabilità complessa.

Personale in Servizio
L'URA è dotata di personale qualificato, presente in misura conforme agli standard previsti dalla normativa vigente. Il team comprende:

- medici specialisti in medicina fisica e riabilitazione
- psicologo
- fisioterapisti
- logopedisti
- terapisti occupazionali.

L'équipe dedicata è composta da almeno tre figure professionali, compreso cui il medico responsabile del progetto, che ne coordina le attività grazie alle proprie competenze specifiche. Tutti i membri dell'équipe collaborano attivamente alla definizione e alla realizzazione del progetto riabilitativo personalizzato, contribuendo ognuno con il proprio apporto specialistico.

Prestazioni Erogate
L'unità eroga le seguenti prestazioni:

- Riabilitazione neuromotoria con personale formato e qualificato ad applicare le principali tecniche di riabilitazione, quali Terapia Vojta, Esercizio terapeutico Conoscitivo secondo Perfetti, Facilitazioni Neuromuscolari Propriocettive (metodo Kabat),
- Rieducazione Posturale Globale (metodo Souchard), Rieducazione Posturale Mezieres, Terapia manuale (McKenzie, Mulligan, Maitland), bendaggio funzionale, linfodrenaggio manuale; idrokinesiterapia e Osteopatia
- Logopedia con personale formato anche nella riabilitazione del paziente disfagico
- Terapia occupazionale
- supporto psicologico.

Gli interventi riabilitativi sono organizzati in forma individuale. Non sono previsti trattamenti in gruppo.
La DGR n. 979/2020, per le attività riabilitative ambulatoriali di pazienti adulti, ha disposto una durata dell'intervento di 50 minuti di cui almeno 45 minuti di trattamento effettivo.

5.2 UNITA' RIABILITATIVA PER L'ETA' EVOLUTIVA (UREE)

L'UREE prende in carico pazienti di età compresa tra 0 mesi e 16 anni con disabilità complessa.

In età evolutiva il concetto di "complessità" assume caratteristiche peculiari in considerazione della stretta connessione tra le diverse funzioni e le inevitabili ripercussioni che l'alterazione di una sola funzione ha sullo sviluppo globale.

Per questo motivo la normativa vigente include, tra le patologie eleggibili al trattamento ambulatoriale, anche alcune definite condizioni che, in età evolutiva, pur non connotandosi apparentemente come disabilità complesse in virtù della loro specificità e settorialità, necessitano di trattamenti riabilitativi multiprofessionali mirati.

Sono, pertanto, eleggibili al trattamento riabilitativo ambulatoriale territoriale la maggiori parte dei *Disturbi del Neurosviluppo,* compresi i disturbi specifici settoriali, e le patologie motorie infantili che compromettono le funzioni adattive a causa di danni strutturali e/o al Sistema Nervoso Centrale, Sistema Nervoso Periferico, Apparato locomotore.

Condizioni Patologiche Trattate
Le principali condizioni patologiche dell'età evolutiva oggetto d'intervento riabilitativo presso l'unità riabilitativa dell'età evolutiva sono le seguenti:

- Paralisi cerebrali infantili
- Paralisi ostetrica del plesso brachiale
- Prematurità a rischio e altre condizioni morbose originate nel periodo neonatale (leucomalacia periventricolare)
- Malattie genetiche rare del metabolismo
- Malattie genetiche neurocutanee (neurofibromatosi, sclerosi tuberosa, etc)
- Anomalie cromosomiche
- Sindromi genetiche polimalformative
- Malformazioni congenite del SNC: (spina bifida: microcefalia agenesia/ipoplasia/atrofia del corpo calloso
- Malformazioni congenite del sistema muscoloscheletrico: (Plagiocefalie di media-grave entità Torcicollo congenito piede torto congenito; Lussazione congenita dell'anca, trigonocefalia, Artrogriposi
- Malattie ereditarie e neurodegenerative
- Neuropatie periferiche ereditarie e idiopatiche: (Malattia di Charcoot-Marie Tooth; malattia di Dejerine-Sottas)
- Malattie neuromuscolari: (distrofie muscolari e altre miopatie)
- Disabilità motorie e/o intellettive acquisite esiti di neoplasie, eventi cerebrovascolari
- Disturbi del neurosviluppo: (disabilità intellettiva; disturbo dello spetro autistico; ritardo psicomotorio/disturbo globale dello sviluppo/disturbo non specificato dello sviluppo; disturbo misto dello sviluppo funzionamento intellettivo limite)
- Disturbi specifici settoriali o ritardi specifici dello sviluppo: (disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio; disturbo della coordinazione motoria; disturbo delle abilità scolastiche

Finalità dell'Attività Riabilitativa

La finalità della riabilitazione in età evolutiva, in accordo con le linee guida per la riabilitazione del Ministero della Sanità, è orientata a garantire il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- evocazione di una competenza non ancora comparsa nel corso dello sviluppo;
- recupero di una competenza funzionale che, per ragioni patologiche, è andata perduta;
- prevenzione dell'insorgenza di danni secondari da innesto;
- possibilità di reperire formule facilitanti alternative;
- favorire lo sviluppo di competenze utili ai fini di un'integrazione del minore in ambito sociale, familiare e scolastico.

In età evolutiva, la complessità dei quadri clinici richiede un approccio globale, personalizzato e multidimensionale. Tale approccio deve tenere conto dell'interazione dinamica tra:

- il paziente;
- la famiglia;
- l'équipe multiprofessionale;
- i servizi territoriali dell'ASL;
- la scuola (per i minori in età scolare).
- la comunità locale

L'intervento integrato comprende aspetti medico-riabilitativi, psicologici, sociali e familiari, con i seguenti obiettivi principali:

- sostenere lo sviluppo globale del paziente;
- promuovere l'integrazione familiare, scolastica e sociale;
- migliorare la qualità di vita del paziente e del nucleo familiare;
- offrire supporto alla famiglia, considerata sia destinataria dell'intervento, in quanto direttamente coinvolta nelle ricadute emotive, organizzative e sociali della disabilità, sia parte attiva del processo riabilitativo.

La famiglia riveste un ruolo centrale all'interno del percorso riabilitativo: è coinvolta in modo attivo nella definizione e nella realizzazione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI**)**, attraverso la sottoscrizione di un accordo terapeutico che:

- riconosce e rispetta i diversi ruoli professionali e familiari;
- valorizza una partecipazione consapevole, informata e costruttiva del nucleo familiare al percorso riabilitativo da parte del nucleo familiare.

Questa modalità operativa consente di costruire un'alleanza terapeutica efficace, fondamentale per il successo del percorso riabilitativo e per una reale presa in carico globale e continuativa del minore

Personale in Servizio

L'UREE è dotata di personale qualificato, presente in misura conforme agli standard previsti dalla normativa vigente

Il team multiprofessionale comprende:

- medici specialisti in neuropsichiatria infantile e in medicina fisica e riabilitazione
- fisioterapisti
- psicologi
- terapisti occupazionali
- terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva
- logopedisti

I diversi professionisti della riabilitazione operano e si inseriscono nel progetto riabilitativo sulla base del profilo di sviluppo del neonato/bambino, della specifica fase evolutiva, dei bisogni del momento suoi e della famiglia e collaborano.

L'équipe dedicata è composta da almeno tre figure professionali, compreso cui il medico responsabile del progetto, che ne coordina le attività grazie alle proprie competenze specifiche. Tutti i membri dell'équipe collaborano attivamente alla definizione e alla realizzazione del progetto riabilitativo personalizzato, contribuendo ognuno con il proprio apporto specialistico.

Prestazioni Erogate

L'unità eroga le seguenti prestazioni:

- Riabilitazione neuromotoria con personale formato e qualificato ad applicare le principali tecniche di riabilitazione (*Terapia Vojta, Terapia Bobath, Terapia Cranio-Sacrale, Riabilitazione Posturale Globale, Idrokinesiterapia,, Bendaggio Funzionale)*
- Terapia della neuropsicomotricità dell'età evolutiva con personale qualificato e abilitato nella comunicazione alternativa-aumentativa, nell'uso dei PECS, nelle tecniche cognitivo comportamentali e nel massaggio infantile;
- Logopedia con personale abilitato nel metodo Audio-Fono-Psicomotorio (Drezancic) e formato nella comunicazione alternativa-aumentativa, nell'uso dei PECS e nel trattamento del paziente disfagico
- Terapia occupazionale con personale formato nella comunicazione alternativa-aumentativa e nell'uso dei PECS e nella valutazione e addestramento all'utilizzo di ortesi e ausili
- Counseling e sostegno genitoriale;
- Collegamento con la scuola tramite riunioni periodiche (GLO) per integrare l'attività riabilitativa con quella scolastica;
- Coordinamento e integrazione con i Servizi Territoriali e sociosanitari, come previsto dalla normativa regionale.

Gli interventi riabilitativi si svolgono in forma individuale. Tuttavia, in presenza di specifiche motivazioni terapeutiche concordate dall'équipe riabilitativa, può essere previsto un intervento congiunto con un altro minore, alla presenza di due terapisti.

L'attività riabilitativa erogata in favore dei minori in età scolare è concentrata, prevalentemente, nella fascia oraria pomeridiana al fine di preservare la frequenza scolastica.

La DGR n. 138/2022 ha disposto che, per le attività riabilitative ambulatoriali di pazienti in età evolutiva, il trattamento abbia la durata di un'ora. In analogia a quanto precedentemente sancito dalla DGR 979/2020 per un'ora di intervento riabilitativo si considerano almeno 50 minuti di trattamento effettivo in presenza del paziente.

5.3. UNITA' RIABILITATIVA ONCOLOGICA E VASCOLARE (URV)

L'Unità riabilitativa oncologica e vascolare (URV) prende in carico pazienti adulti con disabilità complessa.
L' URV, in misura minore, pazienti in età evolutiva con linfedema primario.

Condizioni Patologiche Trattate

Le principali condizioni patologiche oggetto d'intervento riabilitativo presso l'URA sono le seguenti:

- patologie a carico del distretto arterioso degli arti inferiori (arteriopatia ostruttiva degli arti inferiori, M. Buerger. esiti di interventi di resezione aneurisma aorta addominale, di interventi endovascolari PTA, PTA-Stenting sul circolo arterioso degli arti inferiori, arteriopatia diabetica, arteriti)
- patologie a carico del distretto venoso degli arti inferiori (insufficienza venosa cronica in pazienti con controindicazioni all'intervento chirurgico di safenectomia, Sindrome post-flebotrombotica classe CEAP >3)
- patologie a carico del distretto linfatico (linfedemi primitivi e secondari degli arti, del volto e dei genitali)
- disabilità secondarie a patologie oncologiche localizzate ai seguenti organi ed apparati: mammella, utero e ovaie, prostata, vescica, melanomi, tumori del distretto cervico-facciale, linfomi, metastasi.
- Sindromi dell'egresso toracico

Finalità dell'Attività Riabilitativa

Come definito dalla DGR 979/2020 e dal DCA 101/2020 e dalle linee guida per la riabilitazione del Ministero della Salute, l'attività riabilitativa in età adulta è orientata a:

- consentire il massimo recupero e la rieducazione funzionale nei pazienti che abbiano superato la fase di acuzie e di immediata post-acuzie;
- consentire la preservazione e il mantenimento delle abilità acquisite e della capacità funzionale residua nei pazienti con esiti stabilizzati di patologie complesse
- rallentare la perdita di funzionalità, cercando di modificare la storia naturale di malattie croniche degenerative, riducendone fattori di rischio e progressione;
- reperire formule facilitanti alternative
- favorire l'autonomia personale e la qualità di vita della persona con disabilità complessa.

Personale in Servizio

L'URV è dotata di personale qualificato, presente in misura conforme agli standard previsti dalla normativa vigente. Il team comprende:

- medico specialista in chirurgia vascolare
- psicologo
- fisioterapisti

L'équipe dedicata è composta da almeno tre figure professionali, compreso cui il medico responsabile del progetto, che ne coordina le attività grazie alle proprie competenze specifiche. Tutti i membri dell'équipe collaborano attivamente alla definizione e alla realizzazione del progetto riabilitativo personalizzato, contribuendo ognuno con il proprio apporto specialistico.

Prestazioni Erogate

L'unità eroga le seguenti prestazioni:

- riabilitazione neuromotoria con tecniche di drenaggio linfatico manuale; bendaggio elasto-compressivo; pressoterapia sequenziale; onde d'urto; training fisico (tapis roulant, cyclette, cicloergometro a braccio).
- valutazioni strumentali con ECO Color Doppler pre e post trattamento riabilitativo
- supporto psicologico

Gli interventi riabilitativi sono organizzati in forma individuale. Non sono previsti trattamenti in gruppo.
La DGR n. 979/2020, per le attività riabilitative ambulatoriali di pazienti adulti, ha disposto una durata dell'intervento di 50 minuti di cui almeno 45 minuti di trattamento effettivo.

6. SERVIZIO-UNITA' SEMIRESIDENZIALE SOCIO-RIABILITATIVO DI MANTENIMENTO (URSR)

Il servizio è accreditato per un massimo di **130 utenti** e accoglie persone adulte e in età evolutiva residenti nella Città Metropolitana di Roma e provincia.

6.1 ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

L'organizzazione del servizio, conforme a quanto previsto dalla DGR n. 138/2022 e dalla DGR n. 979/2020 della Regione Lazio, prevede uun funzionamento per 5 giorni settimanali, dal lunedì al venerdì, con orario di permanenza dall'utenza dalle ore 8:00 alle 15:12, per un totale di 7,12 ore.

È garantita la presenza di almeno una figura medica per tutta la durata dell'orario di apertura del servizio.

Durante la permanenza è garantito il servizio mensa (pranzo) e la somministrazione quotidiana di farmaci, ove prevista.

Gli utenti sono suddivisi in 10 gruppi, ospitati in altrettanti ambienti attrezzati (classi).

In ogni classe è presente un team di lavoro costituito da 1 educatore professionale e operatori socio-sanitari (OSS) secondo un rapporto di 1 operatore ogni 10 utenti (1:10).

6.2 FINALITA' DEL SERVIZIO

Il servizio semiresidenziale ha come finalità la promozione del benessere globale della persona con disabilità e della sua famiglia attraverso un progetto riabilitativo personalizzato costruito sulla base dei bisogni specifici dell'utente e delle sue potenzialità e risorse, che si traduce in un insieme coordinato di interventi riabilitativi e educativi, prestazioni sanitarie e assistenziali, attività orientate alla socializzazione e all'inclusione sociale.

L'approccio adottato si basa su un modello integrato, multidisciplinare e centrato sulla persona, in linea con il paradigma bio-psico-sociale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che definisce la salute come «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non soltanto assenza di malattia o infermità», e coinvolge attivamente l'utente, la famiglia, l'équipe multiprofessionale riabilitativa, i servizi territoriali dell'ASL, la rete della comunità locale.

L'obiettivo principale è il mantenimento e/o il potenziamento delle capacità e delle autonomie residue della persona con disabilità, favorendone l'inclusione sociale e il miglioramento della qualità della vita e salvaguardando, quando possibile, la permanenza nel proprio contesto familiare e sociale.
In particolare, la famiglia è considerata parte integrante del percorso riabilitativo, sia come destinataria dell'intervento, sia come attore attivo.

Essa è coinvolta nella realizzazione del PRI, attraverso la sottoscrizione di un accordo terapeutico che riconosce e rispetta i diversi ruoli professionali e familiari; valorizza una partecipazione consapevole, informata e costruttiva del nucleo familiare al percorso riabilitativo dell'utente.

Questa modalità operativa consente di costruire un'alleanza terapeutica efficace, fondamentale per il successo del percorso riabilitativo e per una reale presa in carico globale e continuativa del paziente.

In questa prospettiva, l'inserimento dell'utente nel Servizio Semiresidenziale persegue i seguenti obiettivi specifici:

- Centralità della persona: ogni intervento ruota attorno alla persona, nel rispetto del suo benessere fisico, psicologico e relazionale.
- Valorizzazione delle potenzialità individuali: attivazione di un progetto riabilitativo individuale personalizzato finalizzato al mantenimento e, ove possibile, il recupero delle capacità residue, attraverso l'erogazione di interventi educativo-ricreativi, sia individuali che di gruppo, e interventi riabilitativi.
- Qualità della vita: promozione della capacità di autodeterminazione della persona e della partecipazione attiva alle decisioni/scelte che la riguardano.
- Inclusione sociale: Stimolo alla partecipazione attiva della persona disabile alla vita sociale e allo sviluppo di abilità adattive, relazionali e affettive.
- Autonomie nelle attività di vita quotidiana (A.V.Q.): Supporto nell'igiene personale, alimentazione, gestione sfinterica, preparazione pasti semplici e cura dell'ambiente domestico.
- Prevenzione del deterioramento: Interventi per contenere e rallentare il declino funzionale e cognitivo della persona disabile, mantenendo le abilità residue il più a lungo possibile
- Sostegno alla famiglia e ai caregiver: offrire un supporto concreto per alleggerire il carico assistenziale, prevenire il rischio di isolamento e favorire la continuità della cura nel contesto familiare.
- Partecipazione familiare: garantire il coinvolgimento attivo della famiglia in tutte le fasi del percorso riabilitativo, promuovendone una collaborazione efficace.
- Tutela della privacy: assicurare la riservatezza e la protezione dei dati personali in conformità al Regolamento UE 679/2016 e ai codici deontologici.
- Integrazione professionale: Lavoro di équipe tra le diverse figure professionali per garantire coerenza e continuità degli interventi.

6.3 TIPOLOGIA DI UTENZA

Il Servizio Semiresidenziale Socio-Riabilitativo di Mantenimento è rivolto a persone con grave disabilità complessa, sia in età evolutiva che adulta, che presentano compromissioni significative nelle capacità cognitive e adattive, e che hanno esaurito la possibilità di percorsi scolastici o riabilitativi in regime ambulatoriale.

L'utenza ha un livello di disabilità etereogeneo. Pur non necessitando di un'assistenza continuativa, richiede un livello medio di intensità assistenziale e una presa in carico multidisciplinare personalizzata, in grado di rispondere in modo adeguato e flessibile ai bisogni individuali.

L'accesso al servizio è regolato nei limiti della capacità operativa stabilita dal Decreto di Autorizzazione e Accreditamento, e subordinato alla compatibilità tra la condizione clinica dell'utente e l'organizzazione interna del servizio, al fine di garantire un ambiente adeguato, sicuro e funzionale per tutti i soggetti coinvolti.

6.4 CONDIZIONI PATOLOGICHE ACCETTATE

Il servizio è accreditato come Nucleo Socio-Riabilitativo Semiresidenziale di Mantenimento e opera nel pieno rispetto dei requisiti organizzativi e assistenziali previsti dalla normativa vigente per questa tipologia. In particolare, è garantito un rapporto operatore socio-sanitario (OSS), utenti pari a 1:10, in conformità agli standard normativi stabiliti.

Per garantire un'assistenza adeguata e in sicurezza e, al contempo tutelare il benessere di tutti gli altri ospiti e del personale, la presa in carico avviene nel rispetto di criteri di compatibilità tra i bisogni dell'utente e le risorse organizzative disponibili coerenti agli standard normativi.

Nel rispetto di tali parametri organizzativi e assistenziali vengono accettati utenti con le seguenti condizioni patologiche, che possono essere gestiti in un contesto di gruppo:

- Disturbo dello spettro autistico con capacità di adattamento sociale e autonomia compatibili con il servizio
- Disabilità intellettiva
- Disabilità intellettiva associata a disabilità neuromotoria, come esiti di paralisi cerebrale infantile

Possono essere accettati utenti con i:

- comorbidità psichiatriche lievi e gestibili (disturbi del comportamento di lieve entità, innesto psicotico), purché compatibili con l'inserimento dell'utente in un contesto di gruppo e non potenzialmente pericolosi per sé e per gli altri
- Comorbidità mediche stabili (diabete, ipertensione, ecc.) gestibili nel servizio

6.5 CRITERI DI ESCLUSIONE

Nel rispetto dei parametri organizzativi, conformi alla normativa vigente, che garantisce un rapporto operatore socio-sanitario (OSS), utenti pari a 1:10 non è possibile accogliere utenti con disabilità in condizioni di particolare gravità, qualora la loro situazione sia incompatibile con l'inserimento e la gestione in un contesto di gruppo e/o richieda un impegno assistenziale individuale per:

- prevenire situazioni di rischio e garantire la sicurezza dell'utente stesso, degli altri ospiti e del personale;
- assicurare il soddisfacimento dei bisogni quotidiani complessi
- necessità di sorveglianza continua incompatibile con il contesto organizzativo del servizio

Alla luce di quanto sopra, non possono essere accolte persone che presentino una o più delle seguenti condizioni cliniche, anche se temporanee:

- Presenza di presidi sanitari esterni che richiedano assistenza continuativa (es. PEG, PEJ, SNG, tracheostomia, catetere vescicale, stomie intestinali);
- Importanti comportamenti auto- o etero-aggressivi, potenzialmente pericolosi per sé o per gli altri;
- Condizioni cliniche che richiedano monitoraggio sanitario continuo o interventi sanitari frequenti;
- Elevato rischio di fuga o allontanamenti non controllabili.

6.6 COSTI DEL SERVIZIO

Il servizio semiresidenziale appartiene alla rete del sistema socioriabilitativo di mantenimento e come tale prevede che una parte degli oneri delle prestazioni sia assicurata dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) tramite le tariffe di accreditamento. La restante parte è a carico dei singoli comuni di residenza degli utenti e/o degli utenti stessi (**retta o quota di compartecipazione**).

Nello specifico il Servizio Sanitario Regionale (SSR) copre il **70% della tariffa** delle prestazioni erogate. Il restante **30%** è a carico dell'utente oppure, in tutto o in parte, del Comune di residenza dell'utente, in base alla valutazione della capacità contributiva attraverso l'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente).

La DGR n. 22 del 23 gennaio 2025 disciplina la modalità e la quota di partecipazione alla spesa dell'utente per le giornate di presenza e di assenza nel servizio semiresidenziale socioriabilitativo di mantenimento.

6.7 PERSONALE IN SERVIZIO

Il Servizio semiresidenziale è dotato di personale qualificato, presente in misura conforme agli standard previsti dalla normativa vigente

Il team multiprofessionale comprende:

- medico responsabile del PRI (specialista in neurologia, psichiatria o neuropsichiatria infantile),
- infermiere professionale
- assistente sociale
- terapista occupazionale
- psicologo
- logopedista, che cura il laboratorio di teatro
- fisioterapista
- educatore professionale
- operatore sociosanitario

L'équipe dedicata è composta da almeno tre figure professionali, compreso cui il medico responsabile del progetto, che ne coordina le attività grazie alle proprie competenze specifiche. Tutti i membri dell'équipe collaborano attivamente alla definizione e alla realizzazione del progetto riabilitativo personalizzato, contribuendo ognuno con il proprio apporto specialistico.

6.8 PRESTAZIONI EROGATE

Il servizio offre un'ampia gamma di prestazioni orientate alla cura, al benessere e alla riabilitazione della persona, articolate in tre macro-aree funzionali:

- **Area educativo-riabilitativa**
- **Area sanitario-assistenziale**
- **Area sociale**

Area Educativa-Riabilitativa

Comprende:

- *Interventi educativi* mirati a:
  - mantenere e/o potenziare, laddove possibile, le capacità cognitive e adattive;
  - favorire la relazione e l'adattamento alla vita sociale, la comunicazione/ interazione con l'altro e la capacità di lavorare in gruppo;
  - fornire un supporto affettivo-emotivo e sostenere la possibilità di esprimere i propri desideri e vissuti;
  - favorire l'autostima e la consapevolezza delle proprie capacità;
  - migliorare la manualità;
  - mantenere e migliorare, laddove possibile, le abilità di vita quotidiana

Gli interventi educativi vengono svolti, in forma individuale o in piccoli gruppi, prevalentemente, all'interno dei moduli di afferenza (classi), dove educatori professionali, coadiuvati da operatori sociosanitari, lavorano secondo le modalità e gli obiettivi del Progetto Riabilitativo Individualizzato concordati in équipe.
Sono, inoltre, previsti diversi laboratori in cui utenti provenienti dalle diverse classi e riuniti in piccolo gruppo, partecipano alle varie attività di seguito elencate:

- Laboratorio Bar che promuove la partecipazione attiva dell'utenza alla vita del centro favorendo il mantenimento/potenziamento delle capacità interattive/relazionali, delle funzioni esecutive di

programmazione, analisi ed esecuzione del compito e la gestione del denaro, ai fini, anche, di un eventuale inserimento dell'utente in contesti lavorativi adattati.

- Laboratorio di cucina la cui finalità è rendere l'utente maggiormente autonomo nelle attività inerenti alla preparazione dei pasti e potenziare le funzioni esecutive di programmazione e finalizzazione dell'attività, allo scopo di promuovere la salute e il benessere dell'assistito, attraverso il recupero di funzioni che favoriscano la partecipazione all'ambiente di vita (domestico e sociale).
- Laboratorio di movimento finalizzato al mantenimento del benessere psico-fisico dell'utente e allo sviluppo/potenziamento di competenze cognitive e socio-relazionali.
- Laboratorio di bricolage finalizzato, principalmente, a stimolare la creatività e la manualità, alla crescita dell'autostima e a favorire il riconoscimento dei diversi materiali utilizzati
- Laboratorio di cucito creativo finalizzato a favorire un'adeguata relazione interpersonale e potenziare le abilità fino-motorie, la coordinazione oculo-manuale attraverso l'utilizzo di materiali di diversa qualità.
- Laboratorio di ballo**,** attività corporea finalizzata a stimolare il movimento e il coinvolgimento attivo degli utenti sviluppando autonomie creative e l'ampliamento del linguaggio motorio di base
- Laboratorio di ceramica finalizzato a sviluppare le capacità creative degli utenti attraverso la conoscenza dei materiali plastici, la metodologia progettuale e la manipolazione di nuovi e diversi materiali per discriminare esperienze visive e tattili per la realizzazione di prodotti finiti.
- Laboratorio teatrale, finalizzato all'ascolto per facilitare le relazioni interpersonali e l'espressione di sé.
- Laboratorio di pittura**,** esperienza sensoriale e ludica che consente di riconoscere e distinguere i colori e, allo stesso tempo, permette di vivere situazioni piacevoli essenziali allo sviluppo della coordinazione tra le diverse parti del corpo.
- Laboratorio di canto e musica finalizzato a sviluppare la capacità di esecuzione collettiva attraverso la musica e il coro. Permette di acquisire consapevolezza della propria voce come strumento musicale e di collaborare con gli altri utenti del gruppo al fine di poter eseguire un brano corale**.**
- Laboratorio di orto/giardino**,** attività gratificante in grado di avvicinare l'utente alla natura, a far crescere l'autostima e la capacità di interazione con l'ambiente circostante. Il laboratorio favorisce, attraverso la cura delle piante, il senso di responsabilità e stimola l'attività intellettiva e produce soddisfazione e serenità
- Laboratorio per la cura della persona si propone l'obiettivo di stimolare la cura di sé aiutando l'utente a sentirsi meglio nel proprio corpo e a valorizzare la propria immagine con rifessi positivi sull'umore e sulla percezione di sé.
- Attività ludico-motorio in acqua (acquagym, nuoto libero, etc) può aiutare gli utenti a mantenere la forma fisica, migliorare la coordinazione motoria, dal momento che l'acqua può ridurre l'impatto dei limiti di mobilità/coordinazione. Facilita, inoltre, la gestione degli aspetti emotivi/comportamentali e favorisce il mantenimento dell'attenzione e la stimolazione sensoriale
- Laboratorio sensoriale ha l'obiettivo di stimolare i sensi dell'utente nella scoperta sensoriale attraverso la proposta di giochi, attività ed esplorazione di materiali. Promuove la relazione e la socializzazione, anche di utenti con difficoltà comunicative, migliorando l'autostima e il benessere psico-fisico.

➢ *Interventi riabilitativi*, organizzati in forma individuale, comprendono:

- Riabilitazione neuromotoria finalizzata a mantenere le capacità motorie residue e prevenire complicanze secondarie all'immobilizzazione. L'attività viene svolta sul lettino all'interno della stanza di fisioterapia o in piscina come attività di idrokinesiterapia.
- Terapia occupazionale, finalizzata a promuovere, laddove possibile, l'utilizzo funzionale delle abilità residue del paziente nell'ottica di un miglioramento delle capacità adattive e dell'autonomia personale negli ambienti di vita quotidiana e nel tessuto sociale.

Il terapista occupazionale partecipa congiuntamente al Medico responsabile del progetto all'individuazione e utilizzo di strumenti di supporto ad un percorso di comunicazione aumentativa ed alternativa. Propone, ove necessario, modifiche dell'ambiente di vita.

Il terapista occupazionale e il fisioterapista partecipano alla scelta e all'ideazione di ortesi e ausili congiuntamente con il medico responsabile del Progetto.

- Intervento psicologico, previsto per alcuni utenti, svolto in piccolo gruppo è finalizzato al potenziamento di alcune abilità, all'aumento dell'autoconsapevolezza e all'esternazione dei vissuti personali

Area Sanitaria-Assistenziale
Include attività finalizzate alla cura della salute e all'assistenza quotidiana, attraverso:

- Assistenza medica
- Assistenza infermieristica
- Assistenza di base

L'aspetto assistenziale riveste un ruolo centrale nella presa in carico, tenuto conto delle importanti compromissioni cognitive e, spesso, anche neuromotorie, che caratterizzano il profilo funzionale dell'utenza. L'efficacia dell'assistenza si fonda non solo su competenze tecniche e relazionali, ma anche sulla capacità di lavorare in équipe e sulla condivisione di valori essenziali come la solidarietà, il rispetto della dignità umana e la promozione integrale della persona con disabilità.

Il personale medico e l'infermiere professionale, ciascuno per le rispettive competenze, monitorano costantemente la situazione clinica degli utenti. Inoltre, l'infermiere o, in sua assenza, il medico, provvede alla somministrazione dei farmaci essenziali durante le ore di permanenza al Centro.

Gli operatori sociosanitari, grazie alla loro formazione specifica, garantiscono un'attenzione costante agli aspetti legati alla cura, all'igiene personale e ai bisogni assistenziali degli utenti. Si occupano della somministrazione dei pasti, della sorveglianza, delle routine igieniche quotidiane e dei cambi di presidi igienici (come i pannoloni).

Collaborano con gli educatori durante le attività educative, i laboratori e le uscite programmate sul territorio, fornendo supporto operativo e relazionale. Inoltre, prestano assistenza, sempre sotto la supervisione di un infermiere o di un medico, nella somministrazione orale dei farmaci agli utenti.

Accolgono gli utenti all'arrivo in struttura, sia che questi giungano con mezzi propri sia attraverso trasporti esterni comunali, li accompagnano in classe e, al termine della giornata, li riaccompagnano all'uscita per affidarli ai familiari o agli operatori del trasporto.

Gli interventi sanitari e assistenziali si integrano con le attività educative e riabilitative, seguendo una pianificazione coerente con i bisogni individuali dell'utente e un corretto utilizzo delle risorse disponibili.

Area Sociale
L'area sociale mira a garantire il benessere complessivo della persona e a supportare il nucleo familiare attraverso:

- *Counseling familiare*

Le attività di counseling rivolte ai familiari o al tutore legale, unitamente alla disponibilità per incontri con le istituzioni territoriali, sono finalizzate a coordinare l'intervento riabilitativo del Centro con la vita familiare e sociale dell'assistito, contribuendo alla costruzione di una rete di sostegno positiva e integrata attorno all'utente.

- *Assistenza sociale*

Per ogni utente è prevista la valutazione sociale intesa come analisi delle dimensioni di vita e bisogni della persona in relazione al suo ambiente, alle potenzialità e alle carenze presenti a livello relazionale, familiare e di contesto. L'assistente sociale supporta le famiglie nell'accesso alle misure di sostegno a favore dei soggetti disabili e mantiene rapporti con enti/istituzioni e servizi del territorio.

- Attività di Socializzazione e Animazione

Le attività ricreative e di socializzazione sono progettate per promuovere l'inclusione, stimolare la partecipazione attiva e favorire la creazione di relazioni significative degli utenti.
Tali attività comprendono:

Uscite sul territorio, realizzate sfruttando spazi, risorse e opportunità presenti nel territorio locale con l'obiettivo di

- Sviluppare le autonomie personali e di gruppo;
- Favorire l'apprendimento di abilità pratiche (anche attraverso l'uso di mezzi di trasporto), utili per una maggiore indipendenza;
- Mantenere e potenziare le capacità cognitive;
- Stimolare la comunicazione interpersonale;
- Promuovere la crescita individuale;
- Educare alla convivenza e potenziare le capacità di socializzazione,
- Promuovere l'integrazione sociale e rafforzare il senso di appartenenza alla comunità;
- Favorire la condivisione di momenti di vita al di fuori del contesto del centro di riabilitazione.

Tra le attività previste rientrano:

- la partecipazione alla stagione teatrale presso i teatri Brancaccio e Sistina;
- visite al vivaio per l'acquisto di piante destinate al laboratorio di giardinaggio;
- uscite al mercato o al supermercato per l'acquisto di prodotti necessari al laboratorio di cucina.

Organizzazione di Eventi finalizzati a coinvolgere attivamente gli utenti in momenti di festa, condivisione e aggregazione. Questi momenti speciali sono spesso aperti anche alle famiglie, favorendo così la partecipazione della comunità e il rafforzamento dei legami.

Tra le principali iniziative:

- Festa di Carnevale
- Festa di Primavera
- Partecipazione alla Messa di Natale presso la vicina Parrocchia San Leonardo Murialdo, insieme ai genitori dei pazienti e ai dirigenti del Centro
- Festa di Natale con Mercatino dei prodotti realizzati nei laboratori del Centro (ceramica, cucito creativo, giardinaggio, pittura)
- Realizzazione di un Festival Musicale

Progetti Trasversali realizzati in collaborazione con le realtà del territorio che rappresentano una risorsa preziosa per promuovere l'integrazione sociale degli utenti accolti nel servizio semiresidenziale. Tali iniziative favoriscono non solo il benessere e l'autonomia dei pazienti, ma arricchiscono anche la comunità, generando opportunità di crescita condivisa.

Le iniziative portate avanti dal Centro in tale ambito sono:

- Progetto "Incontro" – Collaborazione con la Scuola Primaria «Livio Tempesta»

Attivo dal 2012, il progetto "Incontro" coinvolge gli alunni della scuola primaria "Livio Tempesta" e gli utenti del centro semiresidenziale in attività condivise durante l'anno scolastico, culminando con la messa in scena di uno spettacolo finale. Il progetto prevede momenti di verifica in itinere per valutare l'andamento e l'efficacia delle attività svolte, con la possibilità di apportare modifiche e adottare strategie alternative, se necessario.

Nella fase finale, viene effettuata una valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi attraverso momenti di confronto tra le diverse figure coinvolte.
Questa esperienza rappresenta un'opportunità significativa sia per i nostri utenti – che attraverso l'interazione con studenti, insegnanti e personale scolastico possono migliorare le proprie capacità relazionali e rafforzare il senso di appartenenza – sia per gli alunni, che vengono sensibilizzati al rispetto delle differenze e alla valorizzazione della diversità come risorsa.
Collaborazione con l'Associazione di volontariato «Shin Shiatsu Namikoshi»
Il progetto prevede la collaborazione con l'associazione di volontari «Shin Shiatsu Namikoshi», che ogni martedì offre ai pazienti del centro utilizzando l'omonima tecnica giapponese.
L'obiettivo è quello di promuovere il benessere psico-fisico degli utenti attraverso i benefici dello Shiatsu, integrando il percorso trattamenti terapeutico con un'attività rilassante, empatica e centrata sulla persona.





➢ Progetto con la Parrocchia «San Leonardo Murialdo»

In collaborazione con la Parrocchia «*San Leonardo Murialdo*», alcuni utenti e operatori del centro partecipano attivamente alle attività del centro estivo, occupandosi della preparazione e distribuzione delle colazioni ai bambini e ragazzi iscritti. Il progetto intende promuovere l'inclusione sociale e l'autonomia degli utenti, valorizzandone il ruolo attivo all'interno di un gruppo e rafforzando il loro senso di utilità e appartenenza alla comunità. Allo stesso tempo, rappresenta un'occasione formativa per i bambini e i ragazzi del centro estivo, che possono sviluppare empatia, attenzione verso l'altro e apertura nei confronti della diversità.



6.9 GIORNATA TIPO

Durante le ore di permanenza degli utenti, gli interventi educativi e riabilitativi si alternano alle attività assistenziali, all'interno di un'organizzazione attenta all'uso ottimale delle risorse disponibili e alla personalizzazione degli interventi in base ai bisogni individuali.

A titolo di esempio si descrive di seguito una giornata tipo:

- ore 8.00:
  - Arrivo degli utenti al centro accompagnati dai familiari con mezzo proprio, o da ditte di trasporto esterno.
  - Accoglienza degli ospiti con orario flessibile da parte degli OSS che li accompagnano al gruppo di appartenenza.
  - Registrazione presenze e programmazione quotidiana della giornata con il gruppo di utenti.

- ore 8:00-11.30:
  - Attività educative che possono essere svolte all'interno del gruppo classe (in modo individuale o in piccoli gruppi) , o nei laboratori, a seconda delle specifiche esigenze degli utenti e degli obiettivi stabiliti in équipe.
  - Attività riabilitative programmate
  - Eventuali uscite programmate;
  - Igiene e cura della persona al bisogno.
- ore 11.30 – 11:45:
  - Momento di igiene in preparazione al pranzo;
  - Allestimento spazi e predisposizione al pasto, con l'obiettivo dello sviluppo di autonomie, condivisione di momenti, rispetto di contesto e regole, ecc.
- 11:45- 13.30: Pranzo suddiviso in due turni: durante il pasto si lavora per il mantenimento delle autonomie, sul rispetto delle regole.
- 13.30 -14.30: Igiene personale e attività di rilassamento.
- 14.30-15.12: Congedo e accompagnamento degli utenti ai pulmini del trasporto esterno con orari scaglionati, o consegna alle famiglie

6.10 SERVIZIO MENSA

Il pranzo è un momento delicato ed importante, che viene curato nei dettagli per garantire un servizio di qualità al fine di rispettare le esigenze alimentari e relazionali di ogni ospite, dei suoi bisogni e desideri. Il servizio viene fornito da una ditta specializzata esterna, il cui personale provvede alla preparazione del pasto nei locali della nostra cucina. Il menù proposto è curato e vario e diversificato a seconda della stagione (menù estivo ed invernale); elaborato a cadenza trimestrale viene condiviso con la direzione sanitaria e l'equipe medica, ed inviato alle famiglie per mail.

Vengono garantite diete speciali personalizzate per ospiti con esigenze o preferenze specifiche, legate a intolleranze alimentari, allergie, patologie o a motivazioni di carattere religioso.

La predisposizione di tali diete avviene previa compilazione dell'apposita **scheda di richiesta per dieta speciale**, da parte della famiglia, su segnalazione dell'infermiere o del MRP (Medico Responsabile del progetto).

La scheda dovrà essere corredata da **certificazione medica** in caso di motivazioni sanitarie, oppure motivata in caso di richieste non sanitarie. Per garantire il rispetto delle esigenze individuali e della salute degli ospiti, è inoltre possibile preparare alimenti **sminuzzati o frullati**, laddove siano presenti difficoltà di masticazione o deglutizione, sempre su indicazione medica.

Il pranzo è anche un importante momento educativo, pertanto gli operatori sono sempre presenti per supervisionare o aiutare dove necessario gli ospiti nell'assunzione del cibo. Attraverso la convivialità del momento del pranzo, viene valorizzata la capacità di stare insieme. Il pasto viene consumato, in due turni, nei locali della mensa, con la presenza di educatore e operatori sociosanitari (OSS).

L'operatore sociosanitario (OSS) ha un ruolo chiave nell'assistenza durante i pasti:

- Accompagna in bagno i pazienti non autonomi e provvede alla corretta routine d'igiene.
- Verifica che il pasto corrisponda all'eventuale dieta prescritta per il paziente (nel caso di intolleranze certificate o richieste di diete speciali per motivi non sanitari).
- Provvede, se necessario, a tagliare il cibo in pezzi piccoli per facilitare la deglutizione e a preparare l'acqua eventualmente anche gelificata;
- Provvede ad imboccare gli utenti non autonomi.
- Provvede all'igiene orale e personale degli utenti.
- Può aiutare all'assunzione dei farmaci sotto supervisione dell'infermiere e/o medico.

7. GESTIONE DEI SERVIZI RIABILITATIVI

Il Centro garantisce la presenza di personale medico per l'intera durata dell'orario di apertura dei servizi riabilitativi.

Nella gestione quotidiana dei servizi vengono considerati sia aspetti comuni ai diversi setting assistenziali, sia elementi specifici del servizio semiresidenziale

7.1 SERVIZIO AMBUATORIALE E SEMIRESIDENZIALE

Gestione del Rischio Clinico

La sicurezza dei pazienti rappresenta un elemento fondamentale nella qualità dell'assistenza erogata e costituisce, pertanto, un obiettivo prioritario per il Centro Vojta.
Nel contesto dei servizi i rischi potenzialmente identificabili per gli utenti in carico sono riconducibili principalmente all'esposizione ad agenti biologici**,** con particolare riferimento al rischio di trasmissione di infezioni per via aerea o da contatto.

A tale proposito, al personale sanitario vengono forniti adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI)**,** come guanti e mascherine, da utilizzare in tutte le fasi di assistenza che comportano un rischio potenziale, (quali ad esempio le pratiche di igiene orale e il cambio dei pannolini nel servizio semiresidenziale).
L'utilizzo dei DPI per le vie aeree è inoltre sempre raccomandato durante l'interazione con utenti affetti da marcata scialorrea o che presentano sintomi compatibili con infezioni delle alte vie respiratorie.

Tutto il personale è stato formato e informato riguardo alle corrette pratiche di igiene delle mani, mediante:

- la diffusione sulla rete intranet aziendale del Piano d'Azione Locale per l'Igiene delle Mani, elaborato in conformità alle Linee Guida del Piano d'Intervento Regionale;
- la partecipazione a corsi di formazione interna dedicati.
- Informazioni durante riunioni

L'importanza dell'igiene delle mani è stata inoltre promossa attivamente anche tra pazienti e visitatori, attraverso l'affissione di materiale informativo del Ministero della Salute in punti strategici e ben visibili, come le sale d'attesa, in prossimità di ogni **l**avandino e presso i dispenser fissi di soluzione idroalcolica.

Al fine di prevenire la diffusione di malattie infettive potenzialmente contagiose, in particolare in presenza di sintomi riconducibili a infezioni delle alte vie aeree, dell'apparato gastrointestinale o dermatologiche, i familiari vengono sensibilizzati a non far frequentare il Centro all'utente fino a completa risoluzione dei sintomi. In tal senso, è raccomandato:

- contattare il medico curante per gli accertamenti e le terapie del caso;
- presentare una certificazione medica prima del rientro in struttura, al fine di tutelare la salute dell'utente stesso e della collettività.

Gestione della Crisi Epilettica

In caso di crisi epilettica, si adottano le strategie d'intervento suggerite dalla Lega Italiana contro l'Epilessia (LICE).

La persona che assiste all'evento interviene immediatamente per:

- allontanare oggetti potenzialmente pericolosi;
- posizionare un supporto morbido (ad esempio un cuscino o un indumento arrotolato) sotto la testa del paziente per evitare contusioni;

- non ostacolare i movimenti della persona durante la crisi;
- posizionare il paziente in sicurezza sul fianco (posizione laterale di sicurezza).

Viene tempestivamente avvisato il medico in servizio, che valuterà:

- l'eventuale necessità di somministrazione di farmaci;
- se sia opportuno contattare il 118, in caso di crisi ripetute senza ripresa della coscienza o presenza di difficoltà respiratorie.

Il medico provvede inoltre a:

- annotare in cartella clinica l'ora di inizio e fine della crisi, la durata, i sintomi osservati e l'intervento effettuato;
- avvisare la famiglia dell'accaduto nel caso in cui l'utente sia in carico al servizio semiresidenziale.

Gestione delle Cadute

La gestione delle cadute prevede un approccio multifattoriale, che include sia la valutazione del rischio sia la gestione dell'evento caduta**.**

La sicurezza ambientale viene garantita tramite l'eliminazione delle barriere architettoniche, l'utilizzo di pavimenti antiscivolo.

Nel servizio semiresidenziale vengono, inoltre, attentamente valutate le condizioni fisiche e cognitive dei pazienti a rischio di caduta, fornendo il supporto necessario e gli ausili adeguati, quali bastoni**,** deambulatori o sedie a rotelle.

In caso di caduta accidentale, la persona che assiste all'evento allerta immediatamente il medico di servizio**,** il quale provvede a monitorare l'utente, valuta le condizioni cliniche, fornisce il supporto medico necessario e, se opportuno, attiva i soccorsi.

Il medico registra l'evento nella cartella clinica. Nel caso in cui il paziente sia in carico al servizio semiresidenziale informa dell'evento i familiari**.**

Tutti gli eventi di caduta vengono documentati nella scheda di segnalazione degli eventi avversi/near misses**,** al fine di individuare eventuali fattori di rischio ricorrenti e pianificare azioni correttive mirate.

Primo Soccorso

In caso di infortunio, malore o crisi epilettica di un utente l'operatore che assiste attiva immediatamente la procedura interna di primo soccorso (PO 32), avvisando tempestivamente il medico in servizio**.**

Il medico, dopo aver valutato le condizioni cliniche del soggetto:

- Adotta i provvedimenti ritenuti necessari.
- Può somministrare farmaci, se opportuno.
- Può attivare l'intervento del 118, se il caso lo richiede.
- Registra l'evento nella cartella clinica dell'utente.
- Contatta i familiari per informarli sull'accaduto e sulle misure adottate nel caso in cui il paziente sia in carico al servizio semiresidenziale.

Nei locali dell'infermeria è presente il carrello di emergenza, la cui gestione è definita dalla procedura interna PO 30.

Gestione dei Farmaci «al Bisogno»

La terapia al bisogno comprende farmaci da utilizzare in caso di necessità, sia di uso comune (es. antipiretici, antidolorifici) sia farmaci specifici per condizioni particolari (es. antiepilettici, ansiolitici, neurolettici).
Questi farmaci sono acquistati direttamente dal Centro e conservati nell'infermeria, all'interno del Carrello dei Farmaci.

L'infermiere professionale è responsabile di tutte le fasi di gestione del farmaco al bisogno (approvvigionamento, conservazione e custodia, controllo scadenze, smaltimento farmaci scaduti secondo le normative vigenti), come definito dalla procedura interna di gestione del farmaco (PO 31)

La somministrazione avviene esclusivamente su indicazione del Medico, che registra nella cartella dell'utente l'orario della somministrazione, il nome del farmaco, la posologia, la motivazione clinica.

Nel caso in cui il paziente sia in carico al servizio semiresidenziale, informa, successivamente la famiglia

7.2 SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE

Gestione dei Comportamenti Problema
In caso di comportamenti problema da parte di uno o più utenti vengono adottate tutte le misure necessarie a tutelare la sicurezza e il benessere degli altri utenti, del personale e dell'utente stesso.

Generalmente viene coinvolto il medico in servizio, il quale attua i seguenti interventi:

- Intervento ambientale: per quanto possibile, si procede all'allontanamento delle persone presenti e alla riduzione di stimoli esterni che potrebbero aggravare la situazione.
- Intervento comportamentale: si valuta la presenza di oggetti potenzialmente pericolosi in caso di comportamenti aggressivi auto o eterodiretti.
- Intervento psicologico: si cerca di non contrariare l'utente, esercitando un ascolto empatico e attendendo una possibile risoluzione spontanea della crisi.
- Intervento farmacologico: se necessario, si ricorre alla somministrazione di farmaci, precedentemente concordati con la famiglia.

Qualora il comportamento, pur non essendo pericoloso, risulti comunque incompatibile con la permanenza dell'utente nel servizio, il medico informa la famiglia e dispone l'allontanamento temporaneo dell'utente.
Se, nonostante l'applicazione di tutte le procedure, la situazione rappresenta un pericolo per l'incolumità dell'utente, degli altri utenti o del personale, il medico può richiedere l'intervento del 118, dandone tempestiva comunicazione alla famiglia.

In ogni caso, il medico è tenuto a:

- Registrare l'evento e gli interventi effettuati nella cartella clinica dell'utente.
- Informare la famiglia dell'accaduto e delle azioni intraprese.
- Compilare, se necessario, la Scheda di segnalazione degli eventi avversi/near miss, al fine di identificare eventuali fattori di rischio ricorrenti e attuare azioni correttive.

Gestione dei farmaci ad uso personale
Il Servizio Semiresidenziale si fa carico della gestione completa della terapia farmacologica quotidiana degli utenti per i quali è prevista, svolgendo le seguenti attività, come previsto dalla procedura interna di gestione del farmaco (PO 31), finalizzate a garantire la tracciabilità e la sicurezza nella somministrazione del farmaco, riducendo il rischio di errori o contaminazioni:

- Aggiornamento della terapia farmacologica nella cartella clinica dell'utente a cura del Medico responsabile del progetto e acquisizione della relativa prescrizione medica debitamente firmata e completa di dati anagrafici, nome commerciale del farmaco, posologia e modalità di somministrazione.

La prescrizione va rinnovata ad ogni modifica di principio attivo e/o posologia; almeno una volta l'anno, anche in assenza di modifiche.

- Approvvigionamento della terapia farmacologica a cura dell'infermiere professionale, che richiede alla famiglia con apposito modulo la scorta dei farmaci da somministrare durante l'orario di permanenza in struttura; la prescrizione medica se non già consegnata al Medico

Al momento della consegna verifica la presenza e validità della prescrizione medica, la data di scadenza del farmaco; l'integrità e la corrispondenza della confezione (flaconi chiusi, blister integri; apparente buono stato di conservazione); l'etichetta la confezione con nome dell'ospite e data di scadenza. Compila e aggiorna mensilmente la Scheda Individuale di Somministrazione Informa la famiglia dell'esaurimento dei farmaci con apposito modulo per garantire continuità terapeutica.

- Vengono Accettati solo farmaci in confezioni integre.
- Confezioni aperte/danneggiate o scadute vengono restituite.

In assenza dell'infermiere, può accettare i farmaci il medico, previo controllo e etichettatura

- conservazione e stoccaggio dei farmaci a cura dell'infermiere professionale che è responsabile
  - della corretta conservazione dei farmaci in base alle indicazioni riportate sulle confezioni; nelle confezioni originali con nome commerciale e principio attivo ben leggibile; con la presenza del foglietto illustrativo, utile per consultare posologia, controindicazioni, conservazione.
  - dello stoccaggio sicuro dei medicinali all'interno del carrello farmaci, che deve essere chiuso a chiave quando non utilizzato, accessibile solo al personale autorizzato.
  - del mantenimento dell'ordine e pulizia del carrello.
  - dell'etichettatura chiara delle confezioni dei farmaci e dei cassetti del carrello

- Controllo Scadenze e Smaltimento a cura dell'infermiere professionale che esegue il controllo periodico delle date di scadenza; compila mensilmente la Scheda di Controllo Scadenze; smaltisce i farmaci scaduti secondo normativa vigente e procedure aziendali.
- Somministrazione del Farmaco, a cura di Infermiere o, in sua assenza, Medico in servizio che Somministra i farmaci agli utenti e registra la somministrazione nella Scheda Individuale, apponendo la propria firma.

L'Operatore sociosanitario (OSS) può assistere e/o collaborare nell' assunzione dei farmaci, esclusivamente, sotto la supervisione dell'infermiere e/o medico.

8. ALTRI SERVIZI

8. 1 ASSISTENTE SOCIALE

All'interno dell'organizzazione del Centro, la figura dell'assistente sociale opera principalmente nell'ambito dell'unità riabilitativa semiresidenziale, ma può offrire supporto, su indicazione del personale medico, anche ai pazienti, familiari e caregiver afferenti al servizio ambulatoriale.

L'assistente sociale fornisce orientamento riguardo al riconoscimento dell'invalidità civile e dello stato di disabilità ai sensi della Legge 104/92, informando utenti e familiari/caregiver sulle modalità di accesso alla relativa certificazione. Inoltre, stabilisce e mantiene contatti con enti, istituzioni e servizi presenti sul territorio, al fine di favorire l'integrazione e il supporto alla persona.

8 .2 PISCINA RIABILITATIVA

La struttura è dotata di una piscina riabilitativa ad uso esclusivo dei pazienti in carico al Centro. Climatizzata e priva di barriere architettoniche, la piscina è lunga 20 m, larga 4 m, raggiunge una profondità minima di 1,20 m e una profondità massima di 1,80 m. È dotata di bordi rialzati e di una rampa con corrimano e accesso facilitato per carrozzina.

Sono, inoltre presenti un sollevatore elettrico e alcune carrozzine e sono disponibili, anche, tavolette propriocettive, ausili galleggianti di sostegno e ausili galleggianti per esercizi di rinforzo.

La temperatura media è di 32°C.

Nei locali della piscina è, inoltre, presente una cassetta di Kit di primo soccorso contenente: 1 pallone ambu con reservoir, maschere per la rianimazione bocca a bocca, sfigmomanometro, ghiaccio secco istantaneo, ghiaccio spry, bialcol, perossido di idrogeno, cerotti, disinfettante alla clorexidina, compresse di garza sterile.

L'assistenza tecnica e il controllo batteriologico dell'acqua è affidata ad una ditta esterna.

I trattamenti in acqua rappresentano un'efficace tecnica di supporto agli altri interventi riabilitativi, integrandosi in un approccio globale e multidisciplinare al paziente. Sono previsti:

- **Interventi di idrokinesiterapia,** indicati nel trattamento di paralisi cerebrali infantili, paralisi ostetrica del plesso brachiale, spina bifida, esiti di mielolesioni, sclerosi multipla, osteogenesi imperfetta, patologie del connettivo
- **Interventi di neuropsicomotricità** indicati nel trattamento di pazienti in età evolutiva con paralisi cerebrali infantili e disturbi del neurosviluppo (autismo, disabilità intellettiva, ritardi dello sviluppo psicomotorio).

Le attività riabilitative vengono erogate in forma individuale.

Per i pazienti in carico al servizio semiresidenziale è, anche, prevista l'erogazione del trattamento in piccoli gruppi omogenei in forma ludico-motoria (nuoto libero, acquagym)
La tipologia di trattamento riabilitativo in acqua, la sua durata, la frequenza e gli obiettivi vengono stabiliti dal medico responsabile del progetto in accordo con l'equipe riabilitativa.

La riabilitazione in acqua non può essere effettuata in caso di:

- incontinenza urinaria e fecale
- infezioni cutanee e micosi
- insufficienza cardiaca
- flebiti
- stati febbrili
- ferite
- infezioni polmonari attive
- ipertensione arteriosa grave
- aritmie a rischio elevato
- importanti disturbi del comportamento.

I trattamenti sono garantiti da terapisti qualificati con una specializzazione specifica per l'intervento neuromotorio e/o psicomotorio in acqua con esperienza nel campo della riabilitazione e del lavoro d'équipe. Tutti i terapisti ed operatori sociosanitari (OSS) che operano in piscina sono inoltre in possesso del brevetto di assistente bagnante e, pertanto, abilitati a prestare il primo soccorso.

Durante le ore di apertura della piscina è, comunque, sempre garantita la presenza di un medico in struttura.



8.3 PUNTO RISTORO

Situato al piano 0, il Punto Ristoro è pensato per offrire benessere e comfort a utenti, familiari e visitatori. Al suo interno sono disponibili un distributore automatico di bevande calde, fredde e snack, e un Bar.

Il Bar, aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle 12:00, è concepito come uno spazio di convivialità e incontro tra utenti, operatori e visitatori. Gestito dagli utenti del Servizio Semiresidenziale con il supporto del personale riabilitativo, rappresenta anche un vero e proprio laboratorio di socializzazione e inclusione.



8.4 SALA CONFERENZE

Il Centro è dotato di una sala conferenze di 120 mq e 80 posti, denominata **"Sala Jarka"**, situata al terzo piano. La sala è climatizzata e attrezzata per la traduzione simultanea, la proiezione di filmati e lo svolgimento di presentazioni.

È fornita di telefono, computer, connessione Wi-Fi, videoproiettori, monitor e possibilità di collegamento audio-video con sale complementari.

La sala conferenze può essere utilizzata anche da organizzazioni e aziende, pubbliche o private, sanitarie e no, previa richiesta telefonica al numero **065413733** oppure tramite e-mail all'indirizzo **info@centrovojta.com**



8.5 PULIZIE

Il centro assicura la corretta e quotidiana sanificazione degli ambienti, eseguita dal personale addetto secondo procedure specifiche e standardizzate.

È rispettato il rapporto previsto tra lavandini e locali dedicati alla terapia riabilitativa, visite mediche e medicherie. Ogni lavandino è dotato di dispenser automatico di sapone liquido e distributore di salviette in carta monouso.

Tutte le stanze sono inoltre fornite di bottigliette di soluzione idroalcolica al 70% in formulazione gel per l'igienizzazione delle mani. Sono anche presenti flaconi di disinfettante rapido a base alcolica, utilizzati dagli operatori durante l'orario di servizio per la quotidiana igienizzazione delle postazioni di lavoro, dei lettini e del materiale impiegato nelle terapie.

8.6 MANUTENZIONE

Il mantenimento dell'efficienza dei lavandini e dei dispenser di sapone liquido è garantito tramite un programma di manutenzione periodica.

È altresì assicurata la manutenzione dei dispenser automatici per soluzione idroalcolica, presenti nei punti di assistenza e in altre aree della struttura.

Inoltre, è prevista la manutenzione periodica dei lettini per la fisioterapia, nonché dei dispositivi e degli apparecchi elettromedicali.

8.7 SERVIZIO DI LAVANDERIA

Gestito da una società esterna assicura lo smaltimento e la corretta sanificazione dei lenzuolini medici utilizzati e l'approvvigionamento quotidiano dei lenzuolini puliti.

8.8 CENTRALINO E PORTIERATO

Il personale preposto, disponibile nei giorni e orari di apertura del Centro svolge il ruolo di front-office con la realtà esterna. Accoglie utenti e visitatori indirizzandoli ai servizi richiesti. Indirizza, anche, le eventuali telefonate ricevute ai servizi richiesti.

8.9 SEGRETERIE

Il personale di segreteria, disponibile durante i giorni e gli orari di apertura del Centro, svolge il ruolo di accoglienza dell'utenza e di gestione delle pratiche amministrative relative al progetto riabilitativo.

8.10 SALA DI ATTESA

Ad uso di utenti e familiari del servizio ambulatoriale, è ubicata:

- al piano terra della struttura, per i pazienti e i familiari afferenti all'URA e all'UREE;
- al piano 0 della struttura, per i pazienti afferenti all'URV.

8.11 UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)

Il personale incaricato fornisce informazioni chiare e aggiornate sui servizi offerti dalla struttura riabilitativa. Accoglie il pubblico in modo cortese e professionale, creando un punto di riferimento per pazienti e famiglie. Ascolta le esigenze, le richieste e le segnalazioni di malcontento o difficoltà da parte degli utenti. Garantisce un primo contatto empatico, fondamentale in contesti riabilitativi dove il supporto umano è essenziale.

9. RAPPORTI CON STRUTTURE SANITARIE E ASSOCIAZIONI

Il Centro Vaclav Vojta ha sempre riconosciuto l'importanza strategica e operativa di promuovere e consolidare rapporti di collaborazione diretta con ospedali, università, istituti di ricerca, Aziende Sanitarie Locali, servizi territoriali e associazioni di pazienti. Tali sinergie rappresentano un pilastro fondamentale per lo sviluppo di un sistema sanitario integrato, innovativo e orientato alla centralità della persona.

I rapporti sono finalizzati al:

- Continuo scambio di competenze, alla condivisione di buone pratiche clinico-organizzative e l'adozione di modelli assistenziali evidence-based.
- Promozione della ricerca scientifica mediante l'attivazione di progetti congiunti, studi clinici e attivazioni di convenzioni con le università
- Formazione e aggiornamento professionale del personale sanitario, favorendo percorsi di apprendimento integrati e multidisciplinari.
- Integrazione tra ospedale e territorio, con l'obiettivo di garantire continuità assistenziale, presa in carico globale e percorsi personalizzati di cura, specialmente per pazienti cronici e fragili.
- Coinvolgimento attivo delle associazioni di pazienti

Questa visione integrata e collaborativa richiede un approccio sistemico, partecipativo e fondato su evidenze scientifiche, nel pieno rispetto dei diritti della persona.

10. TIROCINI UNIVERSITARI - ATTIVITA' FORMATIVA EXTRARETE

Il Centro Vaclav Vojta ha stipulato convenzioni con le principali università romane e scuole di formazioni per l'espletamento di attività di tirocinio con gli studenti in fisioterapia, terapia della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, terapia occupazionale, logopedia, OSS.

Attualmente sono in essere i tirocini con:

- Corso di laurea in terapia occupazionale Sapienza Università di Roma
- Corso di laurea in logopedia Sapienza Università di Roma
- Corso di laurea in terapia della neuropsicomotricità dell'età evolutiva Università Tor Vergata
- Corso di laurea in terapia della neuropsicomotricità dell'età evolutiva Sapienza Università di Roma
- Corso di laurea in fisioterapia Sapienza Università di Roma- Policlinico Umberto I
- Corso di laurea in fisioterapia Sapienza Università di Roma- Azienda ospedaliera San Camillo-Forlanini.
- Corso di laurea in fisioterapia Università UniMolise
- Corso di laurea in fisioterapia Campus Biomedico
- Training Academy S.r.l- scuola di formazione OSS
- Master in Idrokinesiterapia – Università di Pisa
- Scuola biennale di osteopatia pediatrica- Poliambulatorio Osteobimbo SRL

Le attività di tirocinio sono finalizzate all'acquisizione da parte degli studenti delle competenze professionali specifiche necessarie per la realizzazione dei programmi riabilitativi. I tirocinanti potranno essere presenti durante lo svolgimento delle attività riabilitative/educative. Le modalità di orario degli studenti vengono concordate con il tutor aziendale e sono articolate secondo le esigenze del servizio delle unità riabilitative, compatibilmente agli obblighi di frequenza delle lezioni curriculari. Gli studenti sono in possesso delle certificazioni delle vaccinazioni obbligatorie e di copertura assicurativa.

E', inoltre, stato stipulato l'accordo Sapienza Università di Roma per l'espletamento dell'attività extrarete formativa con i medici in formazione della Scuola di Specializzazione in Medicina fisica e Riabilitativa finalizzato all'acquisizione delle competenze nella gestione del paziente con patologie del sistema nervoso, del sistema vascolare e patologie genetiche rare; alla gestione del paziente con disabilità complesse; all'acquisizione di competenze nella gestione della visita fisiatrica con inserimento dello specializzando nel lavoro di equipe e nella valutazione del paziente nel percorso riabilitativo.

Le modalità di orario di frequenza vengono concordate con il tutor aziendale e sono articolate secondo le esigenze del servizio delle unità riabilitative, compatibilmente agli obblighi di frequenza delle lezioni curriculari.
I medici in formazione sono in possesso delle certificazioni delle vaccinazioni obbligatorie e di copertura assicurativa.

11. NORME DI COMPORTAMENTO

11.1 COMUNICAZIONI

È fondamentale che il paziente/familiare comunichi sempre alla segreteria del servizio di appartenenza:

- Eventuali assenze, comprese quelle per ricovero;
- Qualsiasi variazione amministrativa (es. cambio residenza, contatti, genitorialità).

Si consiglia di utilizzare, possibilmente, la posta elettronica.

11.2 NORME IGIENICHE

Il paziente, o il genitore/caregiver in caso di minori o persone non autosufficienti, deve mantenere una corretta igiene personale e igiene delle mani, nel rispetto del personale e degli altri utenti.

11.3 INDICAZIONI PER L'ACCESSO AL CENTRO IN PRESENZA DI SINTOMI E/O SINTOMATOLOGIA RICONDUCIBILI A MALATTIA POTENZIALMENTE CONTAGIOSA

Al fine di garantire la sicurezza e la salute di tutti gli utenti, dei visitatori e del personale, si richiede la massima collaborazione nell'osservanza delle seguenti indicazioni:

- In presenza di sintomi riconducibili a infezioni respiratorie (quali tosse, raffreddore, mal di gola, febbre o affaticamento respiratorio), è fortemente raccomandato l'uso della mascherina all'interno della struttura.
- Nel caso in cui l'utilizzo della mascherina non sia possibile per motivi legati all'età (es. bambini molto piccoli) o a disabilità, si raccomanda di non accedere al Centro fino alla completa risoluzione dei sintomi, per tutelare la propria salute e quella altrui.
- E', inoltre, fortemente raccomandato di evitare l'accesso alla struttura anche in presenza di sintomi di natura diversa, ma comunque potenzialmente legati a patologie contagiose, quali: disturbi gastrointestinali (es. vomito, diarrea); manifestazioni cutanee sospette; qualsiasi altro sintomo che possa essere indicativo di una malattia infettiva.

Queste misure hanno lo scopo di prevenire la diffusione di infezioni e proteggere in particolare le persone più vulnerabili.

11.4 PROCEDURA DI EMERGENZA

Le istruzioni da seguire in caso di emergenza (incendio, terremoto, blackout, ecc.) sono affisse nei corridoi del Centro.

In situazioni a rischio:

- Evitare il panico;
- Seguire attentamente le indicazioni del personale;
- Non utilizzare gli ascensori, se non autorizzati.

Il personale del Centro è formato per gestire le emergenze secondo quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008. Ogni Unità Operativa è dotata di specifiche norme antinfortunistiche e antincendio, consultabili in sede.

11.5 CUSTODIA DI DENARO ED OGGETTI DI VALORE

A causa dell'elevato numero di persone che frequentano il Centro, nonostante la presenza di un sistema di videosorveglianza, non è possibile garantire la totale sicurezza degli oggetti personali.

Si raccomanda di non lasciare incustoditi denaro o beni di valore. La Cooperativa declina ogni responsabilità in caso di smarrimento o furto.

11.6 DIVIETO DI FUMO

Ai sensi della Legge 3/2003, è vietato fumare in tutti gli ambienti chiusi e nelle vicinanze degli accessi del Centro. Il divieto comprende anche l'uso di sigarette elettroniche.
Si ricorda che fumare in aree vietate, oltre a comportare rischi per la salute, può attivare i segnalatori di fumo e far scattare inutilmente le procedure di emergenza.

11.7 USO DEI TELEFONI CELLULARI

L'uso dei cellulari è consentito, ma è richiesto di mantenere la suoneria a volume basso, per non disturbare l'attività del personale e la tranquillità degli utenti. Relativamente al servizio semiresidenziale non è consentito l'utilizzo dei cellulari agli utenti durante l'orario di permanenza.

11.8 COMPORTAMENTO NEGLI AMBIENTI DEL SERVIZIO AMBULATORIALE

Per garantire un ambiente sereno e funzionale a tutti, utenti e accompagnatori sono invitati a mantenere un comportamento rispettoso nei confronti del personale e degli altri presenti. In particolare, si raccomanda di:

- Mantenere un tono di voce moderato;
- Evitare di correre nei locali del Centro;
- Non introdurre animali (ad eccezione di animali da assistenza, se autorizzati);
- Non utilizzare apparecchiature a fiamma libera;
- Evitare assembramenti nelle sale d'attesa e negli spazi comuni.

I familiari o accompagnatori dei minori devono vigilare costantemente sui bambini per garantirne la sicurezza e quella degli altri presenti. È obbligatorio rimanere in sala d'attesa per tutta la durata della seduta, in modo da essere immediatamente reperibili in caso di necessità.

È vietato accedere alle stanze di terapia in assenza del terapista, sia per utenti sia per accompagnatori.
Gli utenti sono invitati a presentarsi con almeno 5 minuti di anticipo rispetto all'orario previsto. In caso di ritardo superiore a 15 minuti, la seduta non potrà essere effettuata né recuperata.

Al termine della seduta, il paziente (o il familiare) dovrà firmare digitalmente sul tablet/dispositivo elettronico, alla presenza del terapista.

12. QUALITA' E TUTELA

12.1 CERTIFICAZIONE ISO

La qualità dei servizi sanitari offerti dal Centro di Riabilitazione Vaclav Vojta è garantita dalla certificazione UNI EN ISO 9001 cui il Centro ha stabilito di adeguare la propria organizzazione sottoponendosi al vaglio di valutatori indipendenti di organismi di certificazione accreditati.

Attualmente il Sistema di Gestione per la Qualità del Centro Vaclav Vojta è certificato secondo la norma internazionale UNI EN ISO 9001:2008 (certificato n° 30630/14/S ISO 9001: 2015) da RINA.

Coerentemente con i principi della cooperativa e a beneficio dei pazienti, le apparecchiature mediche presenti in struttura vengono selezionate e manutenute secondo protocolli prestabiliti.

Il personale partecipa regolarmente a programmi di aggiornamento riconosciuti dal Programma Nazionale di EducazioneContinuainMedicina(ECM).

La soddisfazione degli utenti viene monitorata attraverso appositi questionari. I dati raccolti sono analizzati dalla Direzione, che provvede a individuare e implementare eventuali correttivi per migliorare continuamente la qualità del servizio.

L'organizzazione adotta percorsi di miglioramento continuo, definiti sulla base delle criticità rilevate internamente al sistema, anche attraverso verifiche interne effettuate dalla Direzione.

12.2. GESTIONE DEL RECLAMO

Il Centro Vaclav Vojta intende tutelare i diritti dell'utente attraverso l'adozione di idonea procedura per la gestione dei reclami, a qualsiasi titolo inoltrati.

A tal proposito, la struttura assicura:

- acquisizione e valutazione di tutti i reclami
- medesima considerazione ed equità di trattamento
- riservatezza di quanto denunciato
- risposta esaustiva in tempi brevi (termine 30 gg).

I reclami possono essere riposti nell'apposita cassetta ubicata all'ingresso del piano terra della struttura, o inoltrati via e-mail all'indirizzo info@centrovojta.com o urp@centrovojta.com, mediante la compilazione dell'apposito modulo (da richiedere al portierato), in maniera chiara e leggibile, fornendo tutti i dettagli per una accurata valutazione di quanto accaduto. Il personale del portierato è a disposizione per facilitare la compilazione del modulo.

La Direzione Sanitaria e/o il consiglio di amministrazione avvia un'istruttoria interna finalizzata ad accertare l'accaduto, e sulla base delle risultanze fornisce la risposta al reclamo. È impegno del Centro tradurre i reclami in azioni correttive e di miglioramento continuo.

12.3 COPERTURA ASSICURATIVA

La struttura ha stipulato idonea polizza assicurativa sulla responsabilità civile generale (RCG), includente la Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e la Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO) - a copertura di eventuali richieste di risarcimento danni

12.4 DIFFUSIONE DELLE INFORMAZIONI

Una comunicazione efficace e un dialogo costante rappresentano elementi fondamentali per qualificare il rapporto con l'Utente e per migliorare l'efficienza dei servizi offerti. In quest'ottica, la Cooperativa promuove regolarmente progetti di comunicazione mirati a garantire una diffusione chiara, accessibile e aggiornata delle informazioni relative alle attività svolte e alle prestazioni erogate.

Le informazioni sulle attività del Centro possono essere richieste:

- **di persona**, presso il portierato, durante gli orari di apertura del Centro;
- **via e-mail**, scrivendo a: info@centrovojta.com

12.5 CONSENSO INFORMATO

Il Progetto Riabilitativo individuale (PRI) può essere attivato solo se il paziente/familiare/tutore esprime il proprio consenso al riguardo, dopo essere stato adeguatamente informato dal medico responsabile del progetto sulle modalità di svolgimento del programma terapeutico e sugli interventi previsti. Pertanto, è compito e responsabilità specifica del medico rendere comprensibili le informazioni, in modo che siano utili al paziente/familiare/tutore per esprimere la propria decisione in maniera autonoma.

Con la sottoscrizione del consenso informato il paziente/familiare/tutore esprime l'assenso (completo o parziale) / dissenso o revoca, a quanto proposto dal Medico, a conclusione dell'intero percorso di consenso informato.

Questo processo rappresenta il momento chiave che permette sia di instaurare un clima di fiducia tra medico/equipe sanitaria e paziente, sia di iniziare un efficace coinvolgimento della persona nel suo proprio percorso terapeutico, cioè di avviare la "relazione di cura" in cui il Paziente è soggetto attivo.

La direzione sanitaria ha predisposto, al riguardo apposita procedura per l'acquisizione del consenso da parte di persona capace, persona incapace e persona minore (PO 17 e relativi allegati). L'acquisizione del consenso, su apposito modulo, è successiva al colloquio informativo da parte del medico in sede di prima visita. Il modulo firmato dal medico e dal paziente/genitore/rappresentante legale è conservato nella documentazione sanitaria del paziente

12.6 CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA

Il Centro ha adottato una cartella clinica informatizzata, che consente la gestione automatizzata e la condivisione dei dati sanitari del paziente migliorando la sicurezza della cura attraverso una migliore comunicazione e accesso ai dati in tempo reale.

12.7 PRIVACY E DIRITTO ALLA RISERVATEZZA

La riservatezza dei dati di ognuno è tutelata dall'applicazione della normativa in materia di protezione dei dati personali, in particolare del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), del D.lgs. 101/2018 e del D.Lgs 196/2003 e ss.mm. ("Codice Privacy").

Tali disposizioni normative garantiscono che il trattamento dei dati personali avvenga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati.

Il Centro Vojta nella qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, informa e garantisce che tale trattamento sia improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del paziente, mediante l'adozione delle adeguate misure di sicurezza previste.

La persona interessata, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679, presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità obbligatorie connesse al servizio di cura, assistenza e riabilitazione.

Qualora il trattamento dati sia necessario per la cura e riabilitazione dell'interessato e questo ultimo non possa prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere, il consenso è manifestato da chi esercita legalmente la potestà, ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato.

L'art. 9 del GDPR riconosce alle informazioni riguardanti lo stato di salute della persona la qualifica di "dati particolari". Detti dati possono essere trattati solo nel rispetto delle condizioni di cui all'art. 9 comma 2 GDPR nonché dell'art. 2 septies del Codice Privacy.

In particolare, salvo eccezioni tassativamente previste, il trattamento può essere svolto solo se l'interessato ha prestato il proprio esplicito consenso.

È quindi il paziente che decide se altre persone possono ricevere informazioni sul proprio stato di salute, comunicandolo al personale medico.

Per questo motivo, al momento dell'accettazione, il paziente deve firmare un modulo che autorizzi il personale al trattamento dei dati personali ai sensi della citata normativa e nel rispetto della specifica informativa, distribuita alle segreterie.

In situazioni nelle quali il paziente non è in grado di intendere e di volere, il personale medico può valutare la necessità/opportunità di comunicare informazioni a famigliari, conviventi o altri soggetti in stretta relazione con

il paziente e/o suggerire di avviare la pratica per eleggere un amministratore di sostegno, anche con il supporto del Servizio Sociale.

Il Centro Vojta garantisce il segreto professionale con riguardo a tutti i dati particolari relativi a diagnosi e terapie seguite dai pazienti, nel rispetto dei codici deontologici e disciplinari del personale medico e sanitario. In tal senso, il personale medico potrà riferire informazioni solamente a persone autorizzate dal paziente stesso.

Resta inteso che il Centro Vojta non comunicherà telefonicamente ai pazienti informazioni relative al loro stato di salute. Nel contempo, i pazienti (le loro famiglie e i visitatori, tutori, curatori, amministratori) si impegnano a rispettare le normative privacy che li riguardano in prima persona, come il divieto di utilizzare il cellulare, scattare fotografie o effettuare riprese audio/video all'interno della struttura nel corso dei trattamenti.

Relativamente agli adempimenti per la L. 231/2001 si faccia riferimento alla mail dedicata all'organismo di vigilanza: odv@centrovojta.com

12.8 CONSERVAZIONE E RILASCIO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il Centro Vojta garantisce la conservazione sicura e riservata delle cartelle cliniche riabilitative, in conformità alle normative vigenti in materia di tutela dei dati personali (GDPR e normativa nazionale). Le cartelle cliniche sono archiviate per un periodo di 10 anni, come previsto dalle normative nazionali e regionali, in formato cartaceo e/o informatizzato, con sistemi che ne assicurano l'integrità, la disponibilità e la protezione da accessi non autorizzati. Il rilascio di copie della cartella clinica riabilitativa può essere richiesto dall'utente, dal legale rappresentante o dai familiari aventi diritto tramite richiesta scritta dopo la dimissione del paziente. La copia della cartella clinica riabilitativa verrà rilasciata in formato cartaceo.

Possono altresì essere richieste relazioni cliniche e/o certificazioni tramite mail, indirizzata alla segreteria di competenza.

Il Centro si impegna ad evadere le richieste entro 30 giorni lavorativi, salvo specifiche urgenze documentate.
Per ulteriori informazioni o per assistenza nella presentazione delle richieste, gli utenti possono rivolgersi alle segreterie di riferimento.

12.9 RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA

Ai sensi del Decreto Legislativo 231/2001 sulla "Responsabilità Amministrativa delle Persone Giuridiche, delle Società e delle Associazioni anche prive di personalità giuridica", nonché del Codice Etico e del "Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo" implementato dall'Associazione, è stato designato l'Organismo di Vigilanza (OdV) in composizione monocratica, cui si può far riferimento all'indirizzo e-mail odv@centrovojta.com

13. CARTA EUROPEA DEI DIRITTI DEL MALATO

Il Centro Vaclav Vojta si impegna a rispettare tutti i principi espressi dalla Carta Europea dei Diritti del Malato del 2002 e li applica in armonia con le norme deontologiche e le leggi vigenti:

- ***Diritto a misure preventive***

«Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati per prevenire la malattia».

- ***Diritto all'accesso***

«Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio».

•***Diritto all'informazione***
«Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili».
•***Diritto al consenso***
«Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che possono metterlo in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alle sperimentazioni».
•***Diritto alla libera scelta***
«Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate».
•***Diritto alla privacy e alla confidenzialità***
«Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale».
•***Diritto al rispetto del tempo dei pazienti***
«Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento».
•***Diritto al rispetto di standard di qualità***
«Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di standard ben precisi».
•***Diritto alla sicurezza***
«Ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari o da errori medici e ha il diritto di accedere a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza».
•***Diritto all'innovazione***
«Ogni individuo ha il diritto di accedere a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, in linea con gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie».
•***Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari***
«Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia».
•***Diritto a un trattamento personalizzato***
«Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali».
•***Diritto al reclamo***
«Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia subito un danno e di ricevere una risposta».
•***Diritto al risarcimento***
«Ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento adeguato, in tempi ragionevolmente brevi, ogni qualvolta abbia subito un danno fisico, morale o psicologico causato dai servizi sanitari».

14. STRUMENTI DI VERIFICA

Il Centro di Riabilitazione Vaclav Vojta conduce periodicamente un'indagine per valutare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei loro familiari, attraverso l'analisi di questionari di gradimento compilati in forma anonima.

Il questionario viene consegnato dal personale di segreteria all'avvio del progetto riabilitativo e compilato al termine dello stesso. Una volta completato, il modulo viene inserito, sempre in forma anonima, nell'apposita cassetta collocata all'ingresso della struttura.

Le informazioni raccolte permettono di elaborare statistiche utili a monitorare, ottimizzare e migliorare costantemente la qualità dei servizi offerti.

La Direzione Sanitaria, il Medico Responsabile dell'Ambulatorio e il Consiglio di Amministrazione hanno il compito di:

- Predisporre e attuare, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, i provvedimenti necessari per garantire il rispetto e il mantenimento degli standard di qualità dichiarati;
- Intervenire tempestivamente, secondo le rispettive responsabilità, in caso di reclami relativi alla mancata osservanza degli standard previsti.

15. QUALITA' DEL SERVIZIO

INDICATORE	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO
Gestione Reclami/segnalazioni	Garantire la presa in carico tempestiva delle segnalazioni e fornire una risposta appropriata da parte della struttura	< 20 giorni dalla ricezione
Prestazioni non erogate e non recuperate nei servizi riabilitativi (ambulatoriale e semiresidenziale) per assenza di una o più figure professionali dell'equipe	Assicurare la continuità dell'erogazione delle prestazioni previste nel progetto riabilitativo individuale	< 1%

16. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Carta europea dei diritti del malato presentata a Bruxelles nel 2002
- DPCA 469/2017 Regione Lazio
- DGR n. 583/2002 Regione Lazio
- DPCA n. 101/2020 Regione Lazio
- DGR n. 979/2020 Regione Lazio
- DGR n. 138/2022 Regione Lazio
- DGR n. 882/2022 Regione Lazio
- DGR n. 22/2025 Regione Lazio
- Atto costitutivo della cooperativa
- Linee Guida n 2/95 del Ministero della Salute relative all'attuazione della carta dei servizi nel Servizio Sanitario Nazionale
- Linee Guida per l'elaborazione della carta dei servizi sanitari delle aziende e strutture sanitarie della Regione Lazio (Decreto del Commissario ad Acta n. U00311 del 06 ottobre 2014)

Approvazione documento – Roma, 11/11/2026 (pagina firme del documento: CARTA DEI SERVIZI 2025 pdf)

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Maria Letizia Bianco



Il Legale Rappresentante
Dott.ssa Mariapia de Bari

