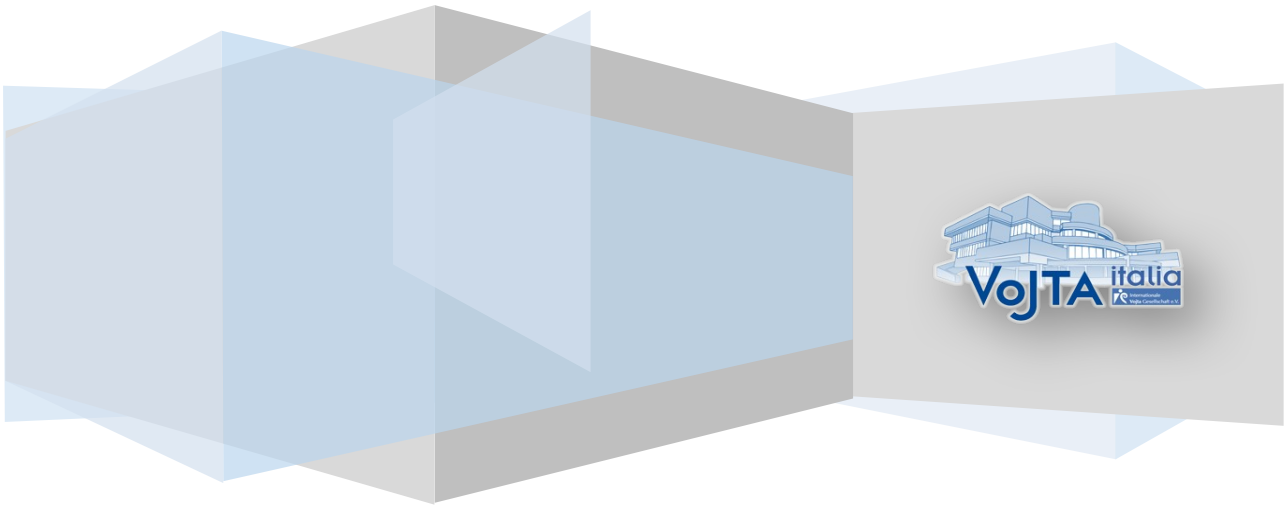
	Data	Motivo	Verificato RQ	Approvato Rappresentante legale
Prima Emissione	16/09/2026	Riesame del documento e aggiornamento della bibliografia		

Direzione Sanitaria	Medico Responsabile del Servizio ambulatoriale
Dott.ssa Maria Letizia Bianco	Dott.ssa Marila Servidio



Sommario

Premessa.....2

1. INFORMAZIONI GENERALI.....2

2. OBIETTIVI DEL SERVIZIO.....4

3. CRITERI DI ELEGGIBILITA' AI PERCORSI RIABILITATIVI.....5

3.a. UNITA' RIABILITATIVA PER L'ETA' ADULTA E DISMORFISMI DELL'ETA' EVOLUTIVA (URA).....6

3.b. UNITA' RIABILITATIVA PER L'ETA' EVOLUTIVA (UREE).....8

3.c. . UNITA' RIABILITATIVA ONCOLOGICA E VASCOLARE (URV).....11

5. I NSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA.....13

6. GESTIONE DELLA LISTA DI ATTESA.....14

La gestione della Lista di Attesa per il servizio ambulatoriale avviene in considerazione di:.....14

· *appropriatezza della richiesta secondo i criteri definiti dal DPCA n. 101/2020*.....14

· *capacità tecnico professionale della Struttura di soddisfare la necessità riabilitativa*.....14

7. CRITERI DI PRIORITA' PER LA SELEZIONE DEI PAZIENTI IN LISTA DI ATTESA 14

8. TEMPI DI ATTESA E VALIDITA' DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA.....16

9. SCORRIMENTO DELLA LISTA DI ATTESA E PROCEDURA DI CONVOCAZIONE PER LA PRESA IN CARICO RIABILITATIVA.....17

Gestione della Crisi Epilettica.....27

Gestione dei Farmaci «al Bisogno».....29

18.TIROCINI UNIVERSITARI - ATTIVITA' FORMATIVA EXTRARETE.....29

19.NORME DI COMPORTAMENTO.....30

19.a. COMUNICAZIONI.....31

19.b. NORME IGIENICHE.....31

19.c. INDICAZIONI PER L'ACCESSO AL CENTRO IN PRESENZA DI SINTOMI E/O SINTOMATOLOGIA RICONDUCIBILI A MALATTIA POTENZIALMENTE CONTAGIOSA.....31

19.d.PROCEDURA DI EMERGENZA.....31

19.e. CUSTODIA DI DENARO ED OGGETTI DI VALORE.....32

19.f. DIVIETO DI FUMO.....32

19.f. USO DEI TELEFONI CELLULARI.....32

19.NORME COMPORTAMENTALI.....33

20.QUALITA' E TUTELA.....33

20.a. CERTIFICAZIONE ISO.....33
20.b.. GESTIONE DEL RECLAMO.....34
20.c.COPERTURA ASSICURATIVA.....35
20.d DIFFUSIONE DELLE INFORMAZIONI.....35
20.e. CONSENSO INFORMATO.....35
20.f. CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA.....36
20.f. PRIVACY E DIRITTO ALLA RISERVATEZZA.....36
20.g. CONSERVAZIONE E RILASCIO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA.....38
20.h. RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA.....38
21.CARTA EUROPEA DEI DIRITTI DEL MALATO.....38
2.STRUMENTI DI VERIFICA.....40
23. DISPOSIZIONI FINALI.....41

Premessa

Il presente Regolamento, rivolto agli utenti, alle famiglie e ai rappresentanti legali degli utenti del Servizio Non Residenziale Ambulatoriale ex art. 26 del Centro di Riabilitazione Vaclav Vojta, ha la finalità di illustrare il funzionamento del servizio, le modalità di accesso, e lo svolgimento delle prestazioni, nonché i diritti e i doveri degli utenti e delle famiglie. Esso costituisce il riferimento organizzativo del servizio e si integra con le procedure interne del Centro e con la normativa vigente in ambito socio-sanitario e riabilitativo. Il servizio è organizzato secondo criteri di appropriatezza, sicurezza e qualità degli interventi, nel rispetto dei tempi e delle modalità stabiliti dal progetto riabilitativo individuale.

Il documento è redatto in coerenza con la Carta dei Servizi e con la mission e vision aziendali e si ispira ai principi di etica, professionalità e rispetto della dignità della persona.

Al centro dell'intervento vi è l'utente, adulto o minore, valorizzato nelle sue potenzialità e sostenuto, attraverso interventi ambulatoriali mirati e programmati, nel proprio percorso di autonomia, funzionamento e partecipazione sociale. La presa in carico è globale, personalizzata e integrata, garantita dal lavoro dell'équipe multidisciplinare e dal raccordo con i servizi territoriali dell'ASL competenti, che assicura la continuità assistenziale anche al di fuori del contesto ambulatoriale. È inoltre promossa una collaborazione costruttiva con l'utente, ove possibile, e con la famiglia, finalizzata alla partecipazione consapevole al percorso riabilitativo, nel rispetto reciproco dei ruoli e delle rispettive competenze. Ogni ciclo di trattamento è inteso come parte di un percorso più ampio i cui esiti, anche minimi, non si esauriscono nelle sedute svolte presso il Centro, ma si riflettono nei diversi ambiti di vita dell'utente, contribuendo alla realizzazione del progetto di vita della persona e favorendone l'autonomia e la partecipazione attiva nei contesti di appartenenza.

1. INFORMAZIONI GENERALI

Il Centro di Riabilitazione Vaclav Vojta è accreditato con il Servizio Sanitario Regionale (SSR) della Regione Lazio ai sensi dell'ex art. 26 della Legge n. 833/1978 e secondo quanto previsto dal DCA n. U00301/2013, con autorizzazione all'erogazione di prestazioni riabilitative in regime ambulatoriale e semiresidenziale.

Opera nel rispetto dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia di accreditamento e autorizzazione delle strutture socio-sanitarie, In caso di modifica o sostituzione delle disposizioni richiamate, la struttura provvede al tempestivo aggiornamento del regolamento e delle procedure operative interne.

Riferimenti normativi essenziali

- Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 26, relativa all'assistenza riabilitativa per le persone con disabilità.
- DGR Lazio n. 583/2002, quale riferimento storico per l'assistenza riabilitativa ex art. 26 e per gli aspetti tariffari, da coordinare con gli atti regionali successivi e con il contratto vigente con la ASL
- DCA (o DPCA) Regione Lazio n. U00469 del 07/11/2017
- DCA Lazio n. U00101/2020 e DGR Lazio n. 979/2020, relativi ai criteri di accesso, all'organizzazione e ai requisiti delle attività riabilitative non residenziali
- Normativa vigente in materia di prevenzione incendi, abbattimento delle barriere architettoniche, gestione dei rifiuti sanitari, dispositivi medici e sicurezza delle apparecchiature

La struttura è, inoltre, conforme ai requisiti di prevenzione incendi, igiene e sicurezza, nonché a quelli relativi all'eliminazione delle barriere architettoniche, al fine di garantire accessibilità, fruibilità e vivibilità per utenti, personale e visitatori.

E' suddiviso internamente in tre macro-unità riabilitative specializzate, organizzate in base all'età dei pazienti e alla tipologia di patologia complessa trattata.

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

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.

2. OBIETTIVI DEL SERVIZIO

Il Servizio Non Residenziale Ambulatoriale garantisce interventi terapeutico-riabilitativi qualificati, personalizzati e appropriati, rivolti a utenti adulti e minori con disabilità fisica, psichica, intellettiva, neuromotoria, sensoriale o plurima.

Il Servizio opera nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente e si ispira ai principi delle Linee-guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione, approvate con Provvedimento della Conferenza Stato-Regioni del 7 maggio 1998, del Piano di indirizzo per la riabilitazione, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 10 febbraio 2011, e del modello biopsicosociale della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute – ICF.

L'attività del Servizio è finalizzata a:

- garantire la presa in carico globale e individualizzata della persona, attraverso la valutazione dei bisogni clinici, funzionali, psicologici, educativi e sociali;
- definire, in collaborazione con l'utente, la famiglia e i professionisti coinvolti, un Progetto Riabilitativo Individuale coerente con il profilo di funzionamento e con gli obiettivi assistenziali;
- promuovere il recupero, il mantenimento e il potenziamento delle funzioni motorie, neuromotorie, cognitive, comunicative, sensoriali, relazionali e delle autonomie personali;
- prevenire o limitare l'insorgenza di complicanze secondarie, la perdita funzionale e la progressiva dipendenza assistenziale;
- favorire l'autonomia personale, la partecipazione sociale e l'inclusione nei contesti familiare, scolastico, lavorativo e comunitario;
- sostenere, nei minori, lo sviluppo globale e la partecipazione alla vita familiare, scolastica e sociale, in relazione all'età e alle potenzialità individuali;
- favorire, negli adulti, il mantenimento o il recupero delle autonomie e della partecipazione alla vita familiare, sociale e, ove possibile, lavorativa;
- coinvolgere attivamente l'utente, la famiglia e i caregiver nella definizione degli obiettivi;
- fornire ai familiari e ai caregiver informazioni e indicazioni utili alla gestione delle difficoltà funzionali nella vita quotidiana;
- garantire il lavoro d'équipe e l'integrazione tra le diverse figure professionali coinvolte nel percorso riabilitativo;
- promuovere la continuità assistenziale attraverso il raccordo con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i servizi specialistici, i servizi territoriali dell'ASL, i servizi sociali, la scuola ed eventuali altri soggetti della rete;
- assicurare l'utilizzo di metodologie coerenti con le evidenze scientifiche, le linee guida pertinenti e le buone pratiche professionali;
- garantire appropriatezza, sicurezza, accessibilità, equità, riservatezza e rispetto della dignità della persona;

- monitorare periodicamente l'andamento del percorso mediante valutazioni cliniche e funzionali documentate;
- in alcuni casi rimodulare il Progetto Riabilitativo Individuale in relazione all'evoluzione del quadro clinico-funzionale, al raggiungimento degli obiettivi e alle esigenze dell'utente;
- definire con trasparenza la prosecuzione, la sospensione, la conclusione del trattamento o l'eventuale invio ad altro regime assistenziale.

Gli interventi sono documentati nella cartella clinico-riabilitativa e sottoposti a verifica durante il progetto riabilitativo. La valutazione considera il raggiungimento degli obiettivi, il livello di autonomia, la partecipazione dell' utente, la generalizzazione delle competenze nei contesti di vita e la necessità di proseguire, modificare o concludere il trattamento.

3. 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 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, vescicosfinteriche, 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……..».

Di seguito si riportano le principali categorie di patologie trattate nelle diverse macro-unità riabilitative specializzate della struttura, con indicazione delle finalità terapeutiche e delle modalità organizzative previste per ciascun ambito.

3.a. 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 tessutoconnettivo
- 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.

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.

3.b. 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 spettro 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

In conformità con la normativa vigente, l'ADHD e i disturbi del comportamento possono essere oggetto di intervento esclusivamente quando presenti in comorbidità con una patologia del neurosviluppo che costituisce la condizione principale oggetto del trattamento riabilitativo.

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

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'Unità Riabilitativa per l'Età Evolutiva non eroga interventi di parent-training né interventi di terapia cognitivo-comportamentale (CBT).

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.

3.c. 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.

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, cicloergometroabraccio).
- 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.

4. 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 deve includere la specifica proposta di un Progetto Riabilitativo Individualizzato (P.R.I) presso una struttura ex art. 26 L. 833/1978, e deve tassativamente riportare:

- La diagnosi clinica, con indicazione del relativo codice ICD-9-CM e/o ICD-10;
- La durata del progetto riabilitativo proposto.

Il termine di validità temporale della richiesta varia in funzione del regime prescrittivo adottato (es. ricettario regionale o bianca intestata), secondo quanto previsto dalla normativa vigente per la specifica tipologia di prescrizione

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

5. 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 Liste di Attesa **del** Servizio Non Residenziale Ambulatoriale.
- Eventuale documentazione clinica aggiuntiva di struttura pubblica e/o privata (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 ricevute saranno esaminate dal personale medico per determinarne l'accettazione e l'inserimento in lista d'attesa, l'eventuale integrazione della documentazione clinica o il mancato accoglimento con relativa motivazione.
Dell'esito verrà data comunicazione agli interessati, dall'Ufficio Prenotazioni tramite mail, o telefono.

6. GESTIONE DELLA LISTA DI ATTESA

La lista di attesa viene gestita attraverso una specifica funzione integrata nel sistema gestionale interno .

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 Non Residenziale 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.

7. 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 Non Residenziale Ambulatoriale:

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 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 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

8. TEMPI DI ATTESA E VALIDITA' DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA

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

- 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;
- criteri di priorità precedentemente indicati

Qualora i tempi di attesa superino il periodo di validità della prescrizione, 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:

- 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:

- 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 un aggiornamento della prescrizione autorizzativa e della documentazione clinica, nel caso in cui siano superati i tempi di validità.

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

Non appena si rende disponibile un posto per una nuova presa in carico, l'équipe medica della specifica Unità Riabilitativa seleziona il primo paziente idoneo dalla lista d'attesa. La selezione viene effettuata sulla base delle specifiche tecniche segnalate dal Coordinatore dei terapisti (numero di posti per tipologia di trattamento, idoneità del terapista per la specifica disabilità e fascia oraria antimeridiana o pomeridiana), applicando i criteri di priorità e, a parità di punteggio, l'ordine cronologico di presentazione della domanda. Il diritto di accesso effettivo al percorso riabilitativo è strettamente condizionato dalla validità della prescrizione autorizzativa. Pertanto, qualora la prescrizione autorizzativa presente risulti scaduta il coordinatore segnalerà all'ufficio prenotazioni la necessità di richiedere formalmente all'utente (o al genitore/tutore legale) il tempestivo invio di una nuova prescrizione autorizzativa in corso di validità, necessaria per l'avvio formale dei trattamenti.

Il primo contatto con l'utente o con chi ne esercita la responsabilità genitoriale o la rappresentanza legale, viene effettuato telefonicamente da parte del Coordinatore dei terapisti della specifica Unità Riabilitativa il quale, sulla base dell'assetto organizzativo del servizio e delle risorse specifiche per la tipologia d'intervento, propone le giornate e le fasce orarie disponibili, trasmettendo successivamente la medesima proposta anche tramite e-mail. In caso di accettazione l'utente viene successivamente contattato dal personale di segreteria per programmare la priva visita medica, propedeutica all'apertura del PRI.

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.

10. ORGANIZZAZIONE E RESPONSABILITÀ

10.a Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario coordina gli aspetti clinici e igienico-organizzativi, verifica idoneità di personale e attrezzature, vigila su sicurezza, appropriatezza, documentazione, privacy, emergenze, formazione e applicazione del regolamento.

10.b Responsabile Servizio Non Residenziale Ambulatoriale

Il Responsabile Medico risponde direttamente alla Direzione Sanitaria e agisce come nodo centrale di coordinamento tra l' équipe medica, i coordinatori dei terapisti della riabilitazione e il coordinatore delle segreterie. Coordina l'attività dei medici specialisti, verificando e garantendo i turni di guardia e definendo i criteri di assegnazione dei pazienti in base alla complessità clinica e alla specializzazione necessaria.

10.c. Coordinatori dei Terapisti

Per ciascuna unità operativa (URA, UREE, URV) è presente la figura del Coordinatore dei Terapisti, responsabile dell'organizzazione e della pianificazione dell'assegnazione dei pazienti ai singoli operatori, in base alle specifiche competenze professionali e al carico di lavoro di ciascun terapista. Il Coordinatore cura i rapporti con i medici e con il personale di segreteria, al fine di garantire la corretta gestione dei percorsi assistenziali.

11.c Equipe multidisciplinare

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'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

- medici specialisti 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'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 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.

11. 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 interno, 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, 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 interno, 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

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.

12. 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.

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 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

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 servizio 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, 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.

13. 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:

- 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.

14. 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.

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.

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.

15. 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 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

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.

16. 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.

  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).

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).
Per i pazienti minori ambulatoriali, 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.
- Presenza di ortesi o altri ausili.
- Motivazioni della dimissione.
- Eventuali indicazioni per la prosecuzione del trattamento in altro setting riabilitativo, se prevista

17. GESTIONE DEI SERVIZI RIABILITATIVI

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

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 lavandino 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 **s**ia 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** carrozzine**.**

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.

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

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 da parte del medico che interviene, che registra nella cartella dell'utente l'orario della somministrazione, il nome del farmaco, la posologia, la motivazione clinica.

18.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.

19.NORME DI COMPORTAMENTO

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.

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

19.a. COMUNICAZIONI

È fondamentale che il paziente/familiare e/o rappresentante legale 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.

19.b. 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.

19.c. 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.

19.d. 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.

19.e. 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.

19.f. 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.

19.g. 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.

20.QUALITA' E TUTELA

20.a. 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 9001:2015 (certificato n° 30630/14/S) da RINA.

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

Il personale partecipa regolarmente a programmi di aggiornamento riconosciuti dal Programma Nazionale di Educazione Continua in Medicina(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.

20.b. 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.

20.c. 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

20.d 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

20.e. 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

20.f. 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.

20.f. 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

20.g. 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.

20.h. 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

21.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».

2.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.

23. DISPOSIZIONI FINALI

Entrata in vigore e diffusione

Il presente Regolamento entra in vigore dalla data di approvazione da parte del Rappresentante Legale del Centro, a seguito della condivisione con i medici e della diffusione interna tramite intranet aziendale agli operatori del servizio, nonché della relativa presa visione e condivisione da parte degli stessi.
Il Regolamento è pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente e consultabile in formato cartaceo presso la struttura, al fine di garantirne la massima trasparenza e accessibilità.

Presa visione del Regolamento e restituzione del modulo

In occasione della presa in carico dell'utente, coincidente con l'avvio del primo Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), e in occasione di eventuali aggiornamenti, il Regolamento viene trasmesso agli utenti o ai familiari/rappresentanti legali tramite comunicazione e-mail da parte del personale di segreteria, unitamente al relativo modulo di presa visione, con indicazione delle modalità di accesso e consultazione del Regolamento. In assenza di indirizzo di posta elettronica, il Regolamento viene consegnato dal personale di segreteria. In tale sede viene consegnato il modulo di presa visione per la sottoscrizione. La sottoscrizione del modulo attesta la presa visione del Regolamento e costituisce

dichiarazione di averne letto, compreso e accettato integralmente il contenuto, impegnandosi a rispettarne le disposizioni. Gli utenti o i genitori e/o i legali rappresentanti sono tenuti a restituire il modulo debitamente firmato. Una copia del modulo sottoscritto viene inserita nella cartella amministrativa dell'utente, mentre una copia viene restituita alla famiglia. La mancata restituzione del modulo non esonera dall'osservanza delle disposizioni del presente Regolamento, che si intendono comunque valide per tutte le famiglie degli utenti del servizio.

Modifiche e aggiornamenti

La Direzione si riserva la facoltà di apportare modifiche o aggiornamenti al presente Regolamento, in conformità alla normativa vigente e alle esigenze organizzative del Centro.
Le famiglie saranno tempestivamente informate di ogni variazione con le medesime modalità previste per la comunicazione del Regolamento e, ove necessario, sarà richiesta una nuova presa visione e la sottoscrizione del relativo modulo.

Rinvio alle norme vigenti

Per quanto non espressamente previsto nel presente regolamento, si fa rinvio alle disposizioni legislative e regolamentari nazionali e regionali in materia di assistenza, tutela della salute e sicurezza degli utenti, nonché alla normativa sulla protezione dei dati personali.

Obblighi degli utenti/famiglie / rappresentanti legali

Il rispetto del presente Regolamento è vincolante per tutti gli utenti e le relative famiglie/rappresentanti legali e/o caregiver e costituisce elemento essenziale per la corretta gestione del percorso riabilitativo e per la collaborazione tra servizio e famiglia, nonché per garantire il corretto funzionamento del Centro e la sicurezza e il benessere degli utenti.
L'eventuale mancata osservanza potrà essere oggetto di valutazione da parte dell'équipe multidisciplinare in relazione alla continuità del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI). Le eventuali criticità saranno affrontate attraverso il confronto tra équipe del Centro, famiglia e Servizio territoriale della ASL di riferimento, secondo un approccio multidisciplinare e integrato, nel rispetto della centralità dell'utente, degli altri utenti, del personale e del buon funzionamento del servizio