

Carta dei Servizi



Progetto Amico

Centro di Riabilitazione per Bambini con disabilita' dello Sviluppo

Via Ezio, 101 - Latina

Tel. 0773 474613

Fax 0773 472810

www.progetto-amico.org

e-mail: progettoamicosnc@gmail.com



Indice Generale

+ *Chi siamo*

+ *Dove siamo*

+ *Come Raggiungerci*

In treno

In autobus

In automobile

Con una telefonata

Con un fax

Con un E-Mail

+ *Chi sono i responsabili del Centro*

Informazioni Generali

+ *Come accedere alle prestazioni*

+ *Valutazione del paziente*

+ *Valutazione iniziale*

+ *Valutazione intermedia e finale*

+ *Flussigramma*

+ *Servizi del centro Progetto Amico*

+ *Ufficio Relazione con il Pubblico (URP)*

+ *Piccolo Dizionario*



La carta dei servizi del Centro riabilitativo Progetto Amico

Gentile Utente

La Guida dei Servizi, rappresenta un primo tentativo di adeguare il funzionamento delle strutture accreditate nell'ambito del servizio Sanitario Nazionale (S.S.N) alle esigenze del Cittadino.

Partendo dalle prerogative del Piano Sanitario Regionale, che hanno posto in primo piano la "persona e i suoi bisogni", superando così quelle modalità d'essere settoriale ed autoreferenziale che ha contraddistinto sinora il funzionamento delle strutture sanitarie, si capisce l'importanza di questo strumento che chiarisce al Cittadino utente le procedure di esecuzione, le figure che interagiscono per il suo bene, i suoi diritti e i suoi obblighi all'interno della struttura sanitaria.

Il primo obiettivo, che ci proponiamo di raggiungere con l'adozione della "Guida dei servizi" è di fornire tutte le informazioni necessarie a facilitare l'utilizzo della nostra struttura.

In essa sono adeguatamente evidenziati, oltre all'elenco delle prestazioni offerte e delle modalità di erogazione delle stesse, anche i diritti e i doveri degli utenti, con l'indicazione delle procedure da attivare per tutelarli segnalando eventuali disservizi ai responsabili.

Il secondo obiettivo che prevediamo di raggiungere con la sperimentazione della "Guida dei servizi" è, quello di arrivare in tempi brevi all'adozione di standard di qualità che ci permettano di migliorare costantemente il grado di soddisfazione dell'utente.

Per tutto questo, Le chiedo di tenerci in contatto e di leggere attentamente la presente "Guida dei Servizi", comunicandoci le sue impressioni, critiche e proposte, affinché questa sinergia produca un servizio migliore.

Nel salutarLa, desidero ringraziarLa per ogni ulteriore suggerimento che vorrà segnalare, rimanendo a disposizione per ogni e qualsiasi chiarimento.

La direzione



Chi siamo

Il centro di riabilitazione Progetto Amico, di seguito per comodità di lettura denominato "Centro" nasce dalla volontà di una coppia di genitori di una bambina diversamente abile nel corso dell'anno 2000 di fornire il territorio pontino di un centro di riabilitazione in età evolutiva, in un periodo storico in cui la carenza dei servizi riabilitativi, conseguente al blocco del turn-over nelle Aziende Sanitarie Pubbliche, non permetteva l'esecuzione da parte della ASL competente delle funzioni riabilitative.

L'intento era quello di fornire al bambino e alla sua famiglia, una riabilitazione altamente specializzata che operasse sui bisogni del paziente attuando un monitoraggio attento delle esigenze della famiglia in collaborazione stretta con Servizi Sociali territoriali e Istituti scolastici, al fine di attuare un intervento globalizzato, che alla luce del miglioramento dei risultati raggiunti, hanno determinato un maggior grado di soddisfazione del paziente utente.

I fondi per la installazione del Centro di Via Ezio al n. 101 sono stati acquisiti dalla società, attraverso la legge 215/92 per l'imprenditoria femminile.

Titoli autorizzativi e di accreditamento con il Servizio Sanitario Regionale

*Il centro opera dal 20 del mese di Novembre 2001, in forza del **titolo autorizzativo concesso con Decreto del Presidente della Giunta Regionale del Lazio n. 682/2001**, per l'esercizio di attività riabilitativa in regime assistenziale ambulatoriale e domiciliare con modalità operativa estensiva e/o di mantenimento per la sola età evolutiva per un totale di n. 62 trattamenti giornalieri di cui 50 trattamenti in natura ambulatoriale e 12 trattamenti di natura domiciliare.*

*Il centro ha iniziato ad **operare in regime di accreditamento sperimentale** con il Servizio Sanitario Regionale, in forza del **Decreto della Giunta regionale del Lazio N. 753 del 7 giugno 2002** per l'esercizio di attività riabilitativa accreditata in regime assistenziale ambulatoriale e domiciliare con modalità operativa estensiva e/o di mantenimento per la sola età evolutiva per un totale di n. 62 trattamenti giornalieri di cui: 50 trattamenti di natura ambulatoriale e 12 trattamenti di natura domiciliare.*

*In data 19 dicembre 2013, il centro ha ottenuto la **conferma dell'autorizzazione sanitaria e l'accREDITAMENTO definitivo**, a seguito*



dell'adozione da parte del Commissario ad acta della Regione Lazio, della delibera D.C.A. n. U 00499/2013, per l'esercizio di attività riabilitativa accreditata in regime assistenziale ambulatoriale e domiciliare con modalità operativa estensiva e/o di mantenimento per la sola età evolutiva per un totale di n. 62 trattamenti giornalieri di cui: 50 trattamenti di natura ambulatoriale e 12 di natura domiciliare.

In data 28 marzo 2018, il centro ha ottenuto l'ampliamento del titolo autorizzativo n. 682/2001 a seguito dell'adozione del Decreto del Commissario ad acta n. U 00098/2018, che ha determinato l'innalzamento dei trattamenti autorizzati da 62 trattamenti a 216 trattamenti di cui n. 108 di tipologia ambulatoriale e n. 108 di natura domiciliare.

In data 2 marzo 2021, il centro ha ottenuto l'ampliamento del titolo di accreditamento concesso con la delibera di Giunta Regionale n. 753/2002 a seguito dell'adozione della delibera di Giunta Regionale n. 107, che ha determinato l'innalzamento dei trattamenti accreditati da 62 trattamenti a 216 trattamenti di cui n. 108 di tipologia ambulatoriale e n. 108 di natura domiciliare.

Sulla base dei suddetti titoli autorizzativi e di accreditamento, il Centro è entrato a far parte del Servizio Sanitario Regionale ed opera a stretto contatto con operatori sanitari pubblici, aziende sanitarie pubbliche e private, istituzioni scolastiche, servizi sociali e con le famiglie dei pazienti seguiti.

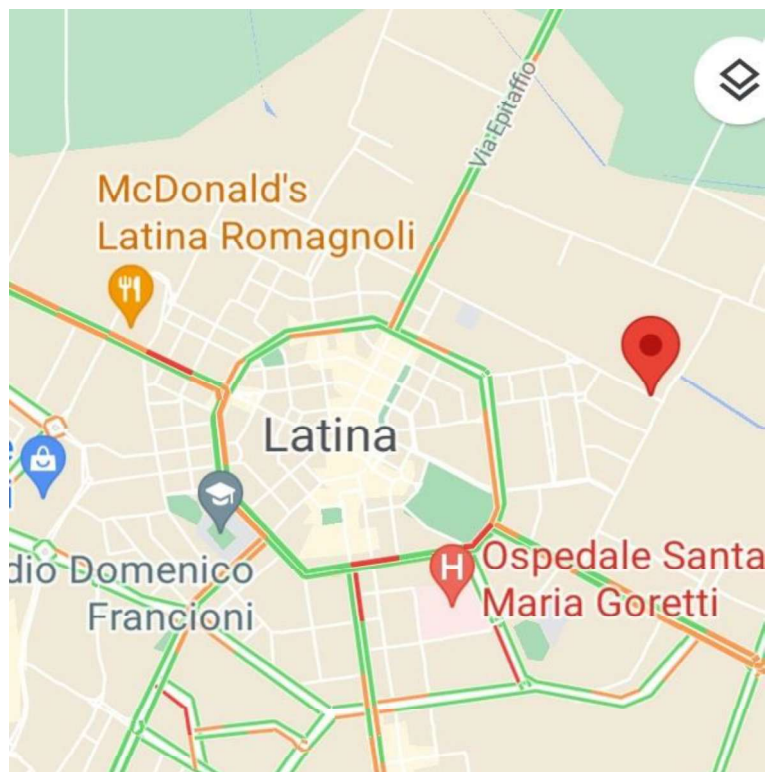
All'interno del centro, opera una équipe multidisciplinare Medico-Assistenziale-Riabilitativa che con dinamicità e competenza è in grado di fornire un servizio a favore dell'utenza.

L'adozione del Sistema di Qualità, garantisce la standardizzazione e la qualità dei processi sanitari ed amministrativi in favore di tutti i pazienti seguiti.



DOVE SIAMO

Il centro si trova in Latina in via Ezio n. 101 (angola di via dei Volsci) ed è nella presente cartina evidenziato con il pallino rosso.





COME RAGGIUNGERCI

In Treno

La stazione di Latina è collegata alla linea Roma- Napoli.

Gli orari di andata e ritorno sono qui di seguito riportati:

TRATTA ROMA LATINA

TRATTA LATINA ROMA

07.26	07.36	08.06	08.36	09.00	09.38	10.10	10.28
09.06	09.26	09.36	09.57	11.15	11.38	12.00	12.38
10.36	11.26	11.50	12.26	13.00	13.37	14.00	14.38
12.38	12.56	13.36	14.06	15.00	15.10	15.28	15.38
14.26	14.36	14.53	15.06	15.51	16.10	16.28	16.38
15.26	15.36	15.56	16.06	17.00	17.10	17.28	17.38
16.26	16.36	16.56	17.06	18.00	18.08	18.28	18.38
17.26	17.36	17.56	18.06	19.10	19.37	20.00	20.28

Durata media del viaggio 40 minuti

TRATTA NAPOLI LATINA

TRATTA LATINA NAPOLI

06.31	07.00	07.31	07.40	09.00	10.00	10.56	11.18
08.01	08.09	08.20	09.35	12.00	12.33	13.00	13.31
10.36	11.20	11.31	12.31	14.00	14.19	15.00	15.30
12.40	13.25	13.31	14.20	15.37	15.57	16.31	17.00
14.25	15.20	15.31	16.20	17.28	17.31	18.00	18.32
16.31	17.20			19.00	19.31	20.00	20.28
				20.32	21.05	21.31	22.00

Durata media del viaggio 1 h. e 35 minuti

Giunti alla stazione di Latina scalo, sono attivi i trasferimenti attuati dal Cotral e dal servizio comunale, che garantiscono il trasferimento sino al centro della città di Latina.

Pr raggiungerci scendere alla fermata denominata "Bar Pontesilli", quindi proseguendo a piedi direzione Via Ezio per circa 1 km., all'intersezione tra Via Ezio e via dei Volsci troverete il centro "Progetto Amico".



In autobus

Il servizio Co.tra.l collega la città di Latina con tutte le località limitrofe rientranti nella provincia di Latina e di molti comuni delle province di Frosinone e Roma. Le fermate più vicine per raggiungere il centro sono quella della Farmacia est, e quella del bar Pontesilli.

In alternative potrete raggiungere il capolinea della stazione dei pullman di Latina, e poi prendere quindi l'autobus linea B e scendere alla fermata posta al termine di via Virgilio proseguire dritti per via Ezio e dopo 400 metri siete giunti a Progetto Amico.

In auto

Per chi proviene da Roma dalla S.S. 148 Pontina oppure da Nettuno, da Cisterna e Velletri e da tutte le altre località a nord di Latina indichiamo due distinti percorsi per raggiungerci:

1° Percorso

Una volta arrivati a Borgo Piave proseguite dritti e dopo aver superato la rotatoria con al centro la fontana, dopo circa 500 metri voltare a sinistra e subito dopo a destra.

Siete su via Piave, proseguire dritti sino al semaforo posizionato nelle adiacenze del Stazione dei pullman. Girate a sinistra in via Giulio Cesare. Proseguite dritti fino all'intersecazione con via Milazzo. Raggiunta l'intersecazione girate a destra. Percorrete interamente via Milazzo sino al raggiungimento di via Ezio. Proseguite per via Ezio sino alla prima rotatoria alla quale prenderete la terza uscita a destra. Proseguire dritti per circa 400 metri e troverete il centro sulla vostra sinistra.

2° Percorso

Prima di arrivare a borgo Piave mantenete la vostra destra rimanendo sulla Strada Statale Pontina direzione Napoli- San Felice Circeo. Proseguire sempre dritto sino alla prima rotatoria, raggiunta la quale prendere la terza uscita a sinistra. Vi troverete su via Piccarello. Proseguire per circa due chilometri. Alla prima rotatoria imboccate la terza uscita a destra, poi proseguire dritto sino al 2° semaforo. Girate a sinistra. Vi troverete su via Pantanaccio. Proseguite dritti sino alla prima rotatoria. Prendete la 2^



uscita. Vi troverete in via dei Volsci. Proseguite per circa 500 metri, superate il ponte, sulla vostra sinistra troverete un grande parcheggio. Ci avete raggiunto.

Per chi viene da Cori Bassiano Norma, Sermoneta Latina scalo

Una volta raggiunta Latina scalo, proseguite dritti per Latina, attraversando l'appia, proseguire in direzione Latina e poi ancora dritti sino a quando non troverete sulla vostra sinistra il Bar Pontesilli, quindi voltare a sinistra. Proseguite per via Ezio sino alla prima rotatoria alla quale prenderete la terza uscita a destra. Proseguire dritti per circa 400 metri e troverete il centro sulla vostra sinistra.

Per chi giunge a Latina dal Sud Pontino provenendo dalla S.S. 148 Pontina

Girate alla prima uscita a destra della rotatoria tra S.S. 148 Pontina e via Piccarello. Proseguire per circa due chilometri. Alla prima rotatoria imboccate la terza uscita a destra, poi proseguire dritto sino al 2° semaforo. Girate a sinistra. Vi troverete su via Pantanaccio. Proseguite dritti sino alla prima rotatoria. Prendete la 2^a uscita. Vi troverete in via dei Volsci. Proseguite per circa 500 metri, superate il ponte sulla vostra sinistra troverete un grande parcheggio. Ci avete raggiunti.

Per chi ci giunge re a Latina dal sud Pontino provenendo dalla S.S. 156 dei Monti Lepini

Giunti alla rotatoria di via Piccarello, proseguite dritti per circa 600mt. Direzione Latina Centro e superata la farmacia Est, girate subito a Destra. Vi troverete su via dei Volsci, proseguite dritti per circa 1 km, quando troverete un parcheggio grande sulla destra entrate e parcheggiate. Ci avete raggiunti.



Con una telefonata, un fax o un email

Potete contattare la segreteria della Progetto Amico al seguente numero telefonico:

0773/47.46.13 : dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 08.00 alle 14.00

0773/47.28.10 : dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 08.00 alle 14.00

Si può contattare Progetto Amico con un E-mail ai seguenti indirizzi:

info@progetto-amico.org

progettoamico@pec.it

segreteriaiprogettoamico@gmail.com

progettoamicosnc@gmail.com



CHI SONO I RESPONSABILI DEL CENTRO

La direttrice generale é:

Meletti Ornella

Email: direzione.generale@progetto-amico.org

Il Direttore Tecnico Sanitario è:

Dottor Bellini Angelo

Email: direzione.sanitaria@progetto-amico.org

L'istitutore della Società e Direttore Amministrativo è:

Menna Fabio

Email: direzione.amministrativa@progetto-amico.org

I medici responsabili sono:

Dottor Bellini Angelo

Specialista in Neurologia e Psichiatria

Dott. Greco Carlo

Specialista in Neuropsichiatria Infantile

Dottor Sabetta Gaetano

Specialista in Pediatria

Responsabili Operativi Legge 81/2008

Dottor Fontenova Carlo

Medico competente Medicina del lavoro

Dottor Diamanti Giuseppe

Responsabile del servizio di prevenzione e protezione



Informazioni generali

Che cosa fare e a chi rivolgersi per accedere alle prestazioni

Il paziente che necessita di un intervento complesso in età evolutiva e che vuole rivolgersi ad un centro di riabilitazione ex art. 26 della Legge 833/78, dovrà attuare la seguente procedura operativa:

- 1. Presentarsi al T.M.S.R.E.E. della ASL nella cui competenza ricade la residenza del paziente e richiedere una visita specialistica da parte di un Neuropsichiatra Infantile per la definizione della diagnosi. Il medico della Asl che ha visitato il paziente, se rileva la necessità di un intervento immediato solo nel caso di carenza all'esecuzione dell'attività riabilitativa interna al proprio servizio, delega mediante rilascio di "ricetta rossa" l'intervento al centro accreditato ex art. 26 della L.833/78;*
- 2. La famiglia del paziente ha diritto alla "libera scelta" della struttura accreditata in cui far seguire il proprio congiunto;*
- 3. All'atto dell'arrivo al centro del paziente, con prescrizione medico specialistica rilasciata dalla ASL competente, l'accompagnatore del minore redigerà la "scheda utente con richiesta di inserimento in lista di attesa aziendale."*

La lista di attesa aziendale

Acquisiti i dati relativi alla prima iscrizione del paziente alla lista di attesa, la Segreteria del centro successivamente all'iscrizione nel programma informatico di gestione della lista di attesa, trasmette settimanalmente l'elenco dei nuovi iscritti alla Direzione Tecnico Sanitaria della struttura, che ne cura la suddivisione sulla base delle sette grandi aree patologiche e l'inserimento nella categoria relativa alle priorità di accesso, individuate dalla Regione Lazio, che qui di seguito per chiarezza vengono individuate:



Patologia	Reparto riabilitativo di processo	Semafori di priorità all'accesso			
		Rosso	Arancio	Giallo	Verde
Problemi motori	Reparto Fisioterapico	Da 0 a 3 anni	Da 3 a 6 anni	Da 6 a 9 anni	Oltre i 9 anni
Ritardo Psicomotorio (età 0/3 anni)	Reparto T.N.P.E.E.	Da 0 a 3 anni			
Ritardo Mentale (oltre i 3 anni)	Reparti TNPEE, Logopedico, Psicologico, Educativo	Da 3 a 6 anni	Da 6 a 9 anni	Da 9 a 12 anni	Oltre i 12 anni
Ritardo del linguaggio	Reparto Logopedico	Da 2 a 6 anni	Da 6 a 9 anni	Da 9 a 12 anni	Oltre i 12 anni
Autismo	Reparto TNPEE, Logopedico, Psicologico, Educativo	Da 2 ai 6 anni	Dai 6 ai 9 anni	Dai 9 ai 12 anni	Oltre i 12 anni
Disturbo dell'apprendimento	Reparto Logopedico, Psicologico, Educativo	Da 7 a 9 anni	Da 9 a 10 anni		Oltre i 10 anni
Disturbo della coordinazione motoria	Reparto TNPEE e Fisioterapico	Da 0 a 6 anni	Da 6 a 9 anni	Oltre i 9 anni	

e sulla base delle suddette distinzioni, specifica e definisce i criteri tempistici di inserimento, come segue:

- **Semaforo rosso:** ingresso immediato al centro in caso di disponibilità di posti immediata in subordine inserimento immediato successivamente alla liberazione di posti disponibili sulla base del criterio di iscrizione e sul fattore operativo denominato "first in - first out" (primo iscritto e il primo ad entrare);
- **Semaforo Arancio:** ingresso successivo alla chiamata dei pazienti iscritti nel semaforo rosso. Criterio di ingresso basato sulla data di iscrizione e sul fattore first in - first out (primo iscritto e il primo ad entrare);
- **Semaforo Giallo:** ingresso successivo alla chiamata dei pazienti iscritti nel semaforo rosso e arancio. Criterio di ingresso basato sulla data di iscrizione e sul fattore first in - first out (primo iscritto e il primo ad entrare);
- **Semaforo Verde:** ingresso successivo alla chiamata dei pazienti iscritti nel semaforo rosso - arancio e giallo. Criterio di ingresso basato sulla data di iscrizione e sul fattore first in - first out (primo iscritto e il primo ad entrare);

Criteri di priorità:

dipendono dalla combinazione di diversi fattori quali: il tempo di attesa (inaggravante o stabilizzato), la data di insorgenza della patologia e la disponibilità di ore nel reparto destinato alla presa in carico del paziente.

Azioni attivabili al momento della chiamata dalla Lista di attesa

La Segreteria del centro, all'atto della comunicazione della Direzione Tecnico-Sanitaria di possibilità di chiamata delle persone nella lista di attesa con indicazione dei nominativi, procede alla:



- Prenotare visita con il nostro Medico Specialista
- Avvertire il soggetto che ha effettuato la prenotazione dell'avvio della presa in carico
- Avvertire il soggetto qualora la documentazione presentata fosse carente
- Inviare lettera al soggetto se la patologia di cui è portatore non rientra nei criteri di appropriatezza di cui al DCA 159/2016

Nel caso di rifiuto del primo paziente in lista di attesa, la segreteria deve immediatamente chiamare il secondo in lista di attesa, e così via sino alla chiamata di tanti soggetti quanti richiesti dalla Direzione Tecnico Sanitaria.

La Valutazione iniziale del paziente e l'inizio del progetto riabilitativo

All'atto della disponibilità di posti riabilitativi il paziente viene chiamato dalla segreteria del Centro per procedere alla valutazione del caso clinico nella doppia sfera sanitaria e sociale. Un direttore tecnico sanitario contatterà personalmente la famiglia al fine di acquisire tutti i dati relativi all'anamnesi patologica prossima e remota che diverrà l'atto fondante del percorso riabilitativo.

Acquisiti i dati suddetti, il Direttore tecnico sanitario, fissa gli appuntamenti necessari all'analisi funzionale del caso clinico sulla base della seguente strutturazione operativa:

- Visita del Medico Specialista in presenza della famiglia;
- Valutazione funzionale del caso clinico da parte di operatore della riabilitazione (TNPEE);
- Valutazione sociale del caso clinico da parte dell'Assistente Sociale;
- Valutazione psico-diagnostica del caso clinico da parte di Psicologo clinico.

Al termine della valutazione, il Direttore tecnico sanitario, convoca l'equipe medico riabilitativa del caso clinico nella quale viene definito il processo riabilitativo da attuare sul paziente.

Il verbale di équipe, insieme alle valutazioni Medico Specialistiche, alle valutazioni Funzionali riabilitative, alla valutazione sociale e psicodiagnostica del caso clinico, costituiscono la "Valutazione Medico



Riabilitativa del caso clinico” e ne determinano la strutturazione del progetto riabilitativo da sottoporre all’analisi della famiglia.

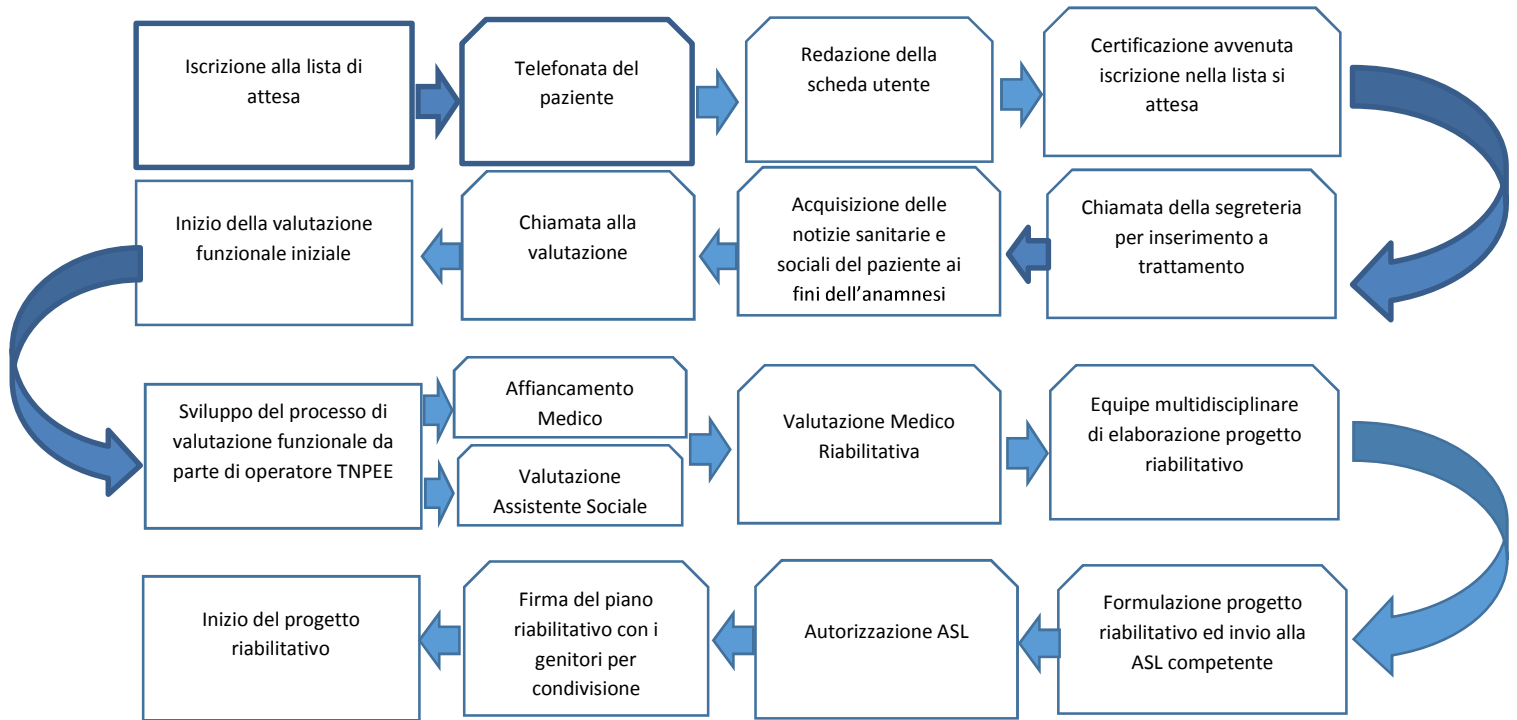
Al termine della stesura della Valutazione Medico riabilitativa, il Direttore tecnico sanitario, convoca la famiglia ai fini di procedere alla condivisione del progetto riabilitativo, degli obiettivi dello stesso e della durata del trattamento.

Ottenuta la condivisione del progetto riabilitativo dalla famiglia, il Direttore Tecnico Sanitario trasmette il progetto riabilitativo alla ASL competente per l’autorizzazione al trattamento riabilitativo.

Successivamente all’autorizzazione da parte della ASL di Latina del progetto riabilitativo, il Direttore Tecnico Sanitario dà inizio al trattamento riabilitativo, mediante organizzazione degli orari di terapia, delle tempistiche operative della valutazione intermedia e finale.



Flussigramma delle operazioni dall'iscrizione al termine della valutazione iniziale



Il trattamento riabilitativo - Una premessa è d'obbligo

La durata del trattamento riabilitativo è di 50 minuti. Seguono 5 minuti per la redazione della relazione operativa del trattamento attuato in *cartella clinica* e 5 minuti per il riassetto e la sanificazione della stanza di terapia.

Il propagarsi della pandemia COVID-19 ha modificato sostanzialmente le modalità di esecuzione delle attività riabilitative visto che accanto alla modalità ambulatoriale e domiciliare, caratterizzate da interventi "face to face" tra operatore della riabilitazione, medico, psicologo ed assistente sociale e pazienti, si è inserita l'attività resa in forma telematica con notevoli successi.



L'impossibilità a creare assembramenti di persone per escludere il rischio di contagio, ha modificato i processi e le abitudini di tutti noi, facendoci ricredere rispetto ai pregiudizi e andando a modificare in meglio l'aspetto qualitativo del trattamento riabilitativo.

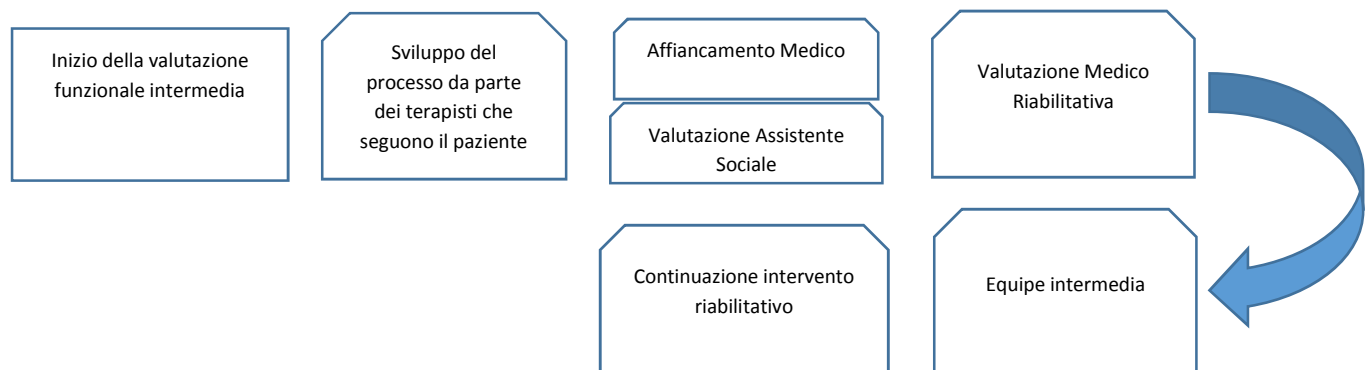
La valutazione intermedia del progetto riabilitativo

Allo scadere del termine fissato dalla Direzione tecnico sanitaria della struttura, per la valutazione intermedia del caso clinico, l'equipe riabilitativa che segue il paziente in trattamento, effettua una valutazione funzionale del caso clinico, ponendo a confronto gli obiettivi riabilitativi e i risultati raggiunti.

Ottenute le valutazioni, il Direttore Tecnico Sanitario convoca l'equipe multidisciplinare per la valutazione degli esiti del trattamento.

Al termine redige un verbale di equipe.

Flussigramma della valutazione intermedia



La valutazione finale del progetto riabilitativo

Allo scadere del termine fissato dalla Direzione tecnico sanitaria della struttura, per la valutazione finale del caso clinico, l'equipe riabilitativa che segue il paziente in trattamento, effettua le valutazioni funzionali del caso clinici, ponendo a confronto gli



obiettivi prefissati all'atto della partenza del progetto con quelli raggiunti al termine del percorso riabilitativo. La modalità valutativa è sia tipologia strumentale (supportata da test specifici) che di natura funzionale.

Allo scadere del termine fissato dalla Direzione tecnico sanitaria della struttura, per la valutazione finale del caso clinico convoca l'equipe multidisciplinare del caso clinico.

Al termine della stessa, viene redatto il verbale di equipe.

Si procede quindi alla stesura della Valutazione Medico riabilitativa del caso clinico, e successivamente alla stampa il Direttore tecnico sanitario, convoca la famiglia ai fini di procedere alla condivisione dei risultati del progetto riabilitativo.

Nel corso dell'incontro con la famiglia, ed in condivisione con la stessa si decide sulla possibile:

- a) Chiusura del progetto per obiettivi raggiunti;
- b) Passaggio del paziente al trattamento ciclico;
- c) Riproposizione del progetto riabilitativo.

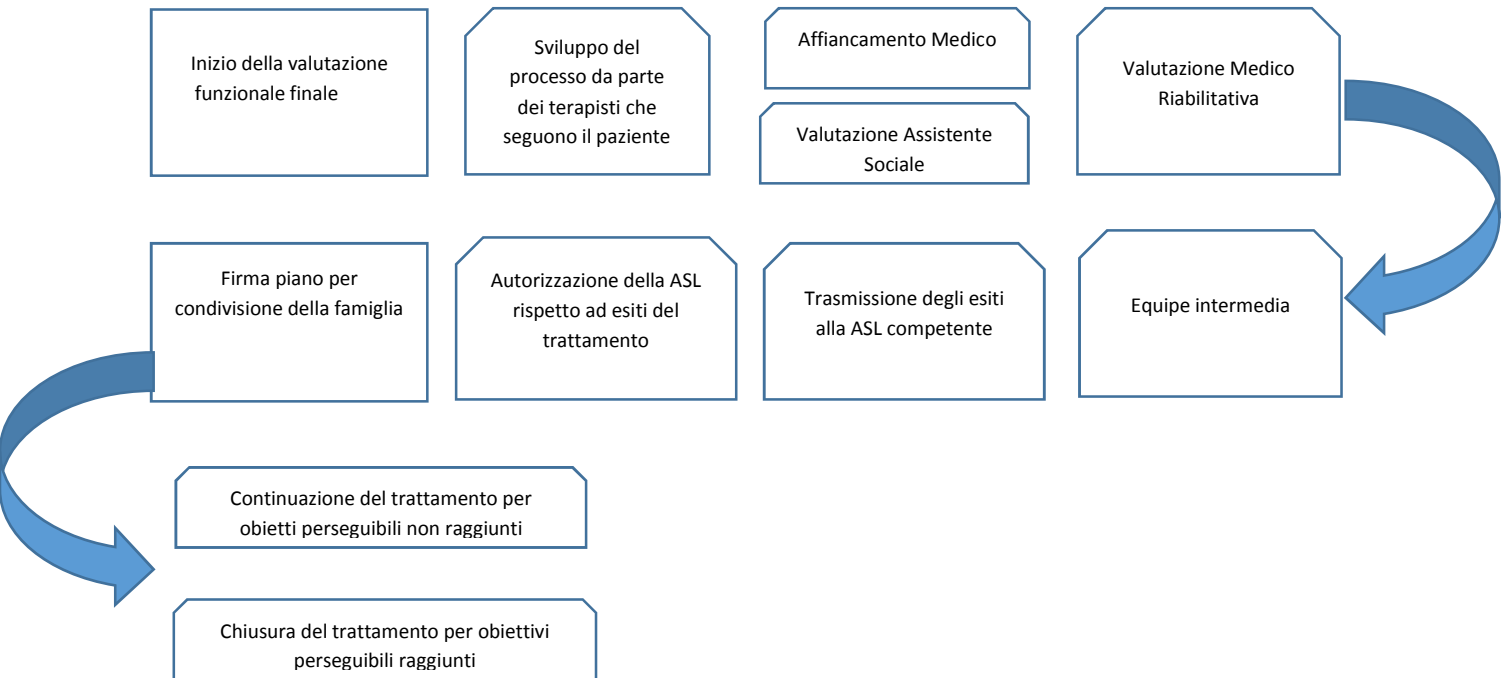
Ottenuta la condivisione del progetto riabilitativo dalla famiglia, il Direttore Tecnico Sanitario trasmette gli esiti dell'equipe e delle valutazioni alla ASL competente per la condivisione delle scelte operative relative al trattamento riabilitati.

Nel caso di richiesta di rinnovo del trattamento, il Direttore tecnico Sanitario ottenuta la condivisione della famiglia circa gli esiti delle attività riabilitative svolte, richiede l'autorizzazione alla ASL di competente.

Acquisita l'autorizzazione, il Direttore Tecnico Sanitario dà inizio al trattamento riabilitativo, mediante organizzazione degli orari di terapia, delle tempistiche operative della valutazione intermedia e finale.



Flussigramma della valutazione finale



Processi di criticità incontrati durante il Progetto Riabilitativo

La valutazione successiva del caso clinico

Ove nel corso del periodo di validità di un progetto riabilitativo, una delle funzioni interagenti (centro di riabilitazione, famiglia e/o scuola) rilevassero una criticità manifesta, che potrebbe comportare il mancato raggiungimento dell'obiettivo prefissato, comunica al Direttore Tecnico Sanitario, una richiesta di valutazione successiva, dettagliando il problema rilevato, ai fini di permettere all'intera equipe riabilitativa di processare una eventuale modificazione delle modalità operative di esecuzione del trattamento.

Il Direttore Tecnico Sanitario, ricevuta la richiesta di valutazione successiva, convoca immediatamente l'equipe multidisciplinare per la valutazione del problema attivo fatto rilevare sul processo riabilitativo.



Nel corso dell'equipe il Direttore Tecnico Sanitario, rilevata la necessità di procedere a correttivi del processo, prima di attuare un eventuale modificazione del percorso riabilitativo, deve richiedere valutazioni straordinaria del caso clinico. Della presente équipe deve essere riportato verbale nella cartella clinica del paziente.

Il direttore tecnico sanitario, ricevuta la valutazione, opera un'analisi della problematica evidenziata, e decide su un eventuale modificazione del percorso riabilitativo concordando la modifica con il Medico Specialista.

Al termine della procedura trasmette gli esiti del processo di valutazione successiva all'equipe e alla famiglia, attraverso lo strumento della valutazione medico riabilitativa

Le non conformità e i processi di risoluzione degli eventi avversi

Ove nel corso del periodo di validità di un progetto riabilitativo, una delle funzioni interagenti (centro di riabilitazione, famiglia e/o scuola) rilevassero una non conformità rispetto alla procedura sinora illustrata, che potrebbe inficiare la procedura di presa in carico e/o un qualsiasi altro evento avverso, eleva al Direttore Tecnico Sanitario una non conformità. La segreteria ricevente l'atto di non conformità comunica immediatamente l'apertura della stessa alla Direzione Generale.

Il Direttore Tecnico Sanitario, nell'ambito delle proprie competenze, procede immediatamente all'apertura di una indagine interna che operi un'analisi dettagliata dell'evento dichiarato.

La tempistica della conclusione, di tale procedura è di 7 giorni lavorativi rispetto alla data di apertura.

Gli esiti dell'indagine dovranno essere comunicati al soggetto che ha aperto la non conformità nella modalità più consona e più efficace scelta dalla Direzione Tecnico Sanitaria.

In caso di mancata apertura della procedura di non conformità da parte della Direzione Tecnico Sanitaria, trascorsi 3 giorni lavorativi



dalla presentazione della stessa l'azione di indagine è attivata dalla Direzione Generale, nelle modalità operative che riterrà più consone all'acquisizione di notizie.

In tal caso è la Direzione Generale che agli esiti dell'indagine interna comunica al denunciante gli esiti della stessa.

La richiesta delle protesi e degli ausili

All'interno del progetto riabilitativo, è prevista dalla Regione Lazio la possibilità di poter richiedere in favore del paziente, protesi ed ausili che divengono parte integrante del progetto stesso.

La richiesta è formulata dal Medico Specialista della nostra struttura, che consegna alla famiglia la richiesta dell'ausilio e/o della protesi, su modulo prestampato della struttura Progetto Amico.

La famiglia nella piena libertà di scelta del fornitore, invia la richiesta come formulata dal Medico Specialista ad una officina ortopedica e/o altro ente di sua fiducia.

Il fornitore delle protesi e degli ausili, acquisita la richiesta del Medico Specialista per il tramite della famiglia, procederà alla definizione del preventivo di spesa, che dovrà essere consegnato dalla famiglia alla ASL competente - Ufficio Protesi ed Ausili.

Ottenuta l'autorizzazione dalla ASL la famiglia la consegna al fornitore delle protesi, il quale inizierà la produzione dell'ausilio.

Alla consegna, l'ausilio dovrà essere collaudato dal Medico specialista.

La richiesta di certificati

La richiesta di tutti i certificati, deve essere fatta attraverso la modulistica presente presso la segreteria del Centro.

La tempistica per il rilascio dei certificati è la seguente:

- Certificato di presenza al centro di un familiare accompagnatore:
- contestuale alla richiesta



- *Certificato attestante gli orari di terapia del paziente:*

contestuale alla richiesta

- *Altri certificati*

Entro 7 giorni lavorativi dalla richiesta

La richiesta della cartella clinica

La richiesta della copia della cartella clinica, deve essere fatta attraverso la modulistica presente presso la segreteria del Centro.

La tempistica per il rilascio della cartella clinica è di:

30 giorni dalla richiesta.

Le attività da svolgere in favore dell'utenza

L'integrazione scolastica

Il Centro è autorizzato dalla normativa regionale, all'esecuzione delle attività tutte previste dalla Legge 104/1992 e s.m.i., e rientranti nella attività da svolgere in favore dell'utenza in materia di integrazione scolastica.

E' attivo un servizio specializzato per tale attività, che sarà attivato dalla struttura successivamente alla presentazione da parte della famiglia delle certificazioni rilasciate dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale in materia di benefici Legge 104/92.

Lo sportello sociale

E' attivo presso il Centro uno sportello sociale a favore dell'utenza. Gli appuntamenti dovranno essere richiesti alla Segreteria del Centro che cura l'agenda dell'Assistente Sociale.

Ufficio Relazioni al Pubblico

E' attivo presso il Centro uno sportello Ufficio relazioni Pubblico, a cui ciascun fruitore del servizio potrà rivolgersi. Tra i suoi compiti:

ASSISTENZA AL CITTADINO



- Sono le funzioni di ascolto attivo che sarà effettuato anche attraverso format da compilare a cura dei cittadini con l'assistenza degli addetti agli URP, anche per i reclami;
- informazione sull'attività amministrativa, sull'organizzazione, sui servizi erogati dal Centro l'illustrazione delle disposizioni normative e amministrative strutture;
- di assistenza al cittadino sui singoli procedimenti o informazioni relative alle procedure, ai tempi, ai responsabili - compiti di assistenza al cittadino o utente per richiesta certificazioni;
- assistenza al cittadino utente per l'accessibilità on line al sito istituzionale;
- assistenza al cittadino garantire l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione

COMPITI DI TUTELA AL CITTADINO

Al cittadino che ne fa richiesta è assicurata l'assistenza dagli uffici URP ai quali, anche sotto forma di reclamo, sono fornite indicazioni ed elementi idonei sui fatti per l'attivazione di ogni tutela immediata volta alla soddisfazione dell'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione garantiti dalla legge.

Esegue altresì ogni attività ai fini della Customer satisfaction



Il centro offre in presenza dell'utente

Servizi	Descrizione
Valutazione ed osservazione	- Attività finalizzata alla definizione della diagnosi e del profilo di disabilità complessivo
Riabilitazione logopedica	- Intervento sulle difficoltà di comunicazione, sulle patologie del linguaggio verbale in entrambi i domini (comprensione e produzione) e nei vari aspetti (fonologico, lessicale, morfosintattico e pragmatico), sui disturbi dell'apprendimento scolastico, sui ritardi cognitivi e mentali e sulle disfagie e le difficoltà di deglutizione in età evolutiva.
Riabilitazione respiratoria	- Intervento che ha lo scopo di mantenere o sviluppare la funzione respiratoria, di recuperarla o migliorarla.
Riabilitazione neuromotoria	- Intervento che, attraverso tecniche di facilitazione neuro sensoriale di volta in volta più opportune, tende allo sviluppo, miglioramento e consolidamento della performance motoria così da favorire il massimo recupero funzionale.
Riabilitazione psicomotoria	- Intervento sulla motricità intesa come strumento di conoscenza e di relazione.
Riabilitazione cognitiva/neuropsicologica	- intervento su attenzione, percezione memoria. Gnosie, prassie, lettura, calcolo, ideazione, logica, ecc.
Terapia psicologica e psicoterapeutica	- Attività di valutazione cognitiva su soggetti in età evolutiva. Intervento di counseling e



	<i>sostegno psicologico rivolto al bambino con disabilità e alla sua famiglia.</i>
<i>Terapia occupazionale</i>	- <i>Intervento messo in atto su soggetti appartenenti all'età evolutiva, utilizzando attività espressive, artigianali, di gioco.</i>
<i>Intervento ortottico</i>	- <i>Intervento riabilitativo rivolto alle patologie funzionali di natura oculistica (es. difetti di divergenza e convergenza).</i>
<i>Intervento educativo</i>	- <i>Intervento volto allo sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativi-relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana</i>

Il centro offre in assenza dell'utente

<i>Elaborazione/revisione progetto</i>	- <i>Elaborazione iniziale del progetto riabilitativo individualizzato e la sua revisione periodica</i>
<i>Counseling</i>	- <i>Attività di supporto alla famiglia e alla scuola e in altre attività</i>
<i>Riunioni d'equipe</i>	- <i>Riunioni di presentazione del caso, di verifica periodica e programmazione.</i>
<i>Adempimenti di cui L. n. 104/92 per l'integrazione scolastica</i>	- <i>Attività effettuata relativamente agli adempimenti per l'integrazione scolastica.</i>

Il tutto in forza di un progetto riabilitativo condiviso con la famiglia ed approvato dalla competente sede ASL.



Diritti e Doveri dei Pazienti

I Diritti

Il paziente ha diritto ad essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.

In particolare, durante la permanenza nel centro, ha diritto di essere individuato con il proprio nome e cognome anziché con il numero o col nome della propria malattia. Ha altresì, diritto di essere interpellato con la particella pronominale “Lei”.

Il paziente e/o la propria famiglia hanno diritto di ottenere dal Sanitario che lo cura informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze. Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura;

Il paziente e/o la propria famiglia hanno diritto di ottenere dal Sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi;

Il paziente e/o la propria famiglia, hanno diritto a ricevere le notizie che gli permettano di esprimere il consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a trattamenti riabilitativi; le dette informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Ove il Sanitario raggiunga il motivato convincimento dell'inopportunità di una informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del paziente, ai familiari e a coloro che esercitano potestà tutoria.

Il paziente e/o la propria famiglia, ha diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi anche se eseguibili in altre strutture. Ove il paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite alle persone di cui al punto precedente;



Il paziente ha diritto ad ottenere che i dati relativi alla propria malattia e ad ogni circostanza lo riguardi rimangano segreti;

Le certificazioni. Se durante il programma terapeutico la famiglia necessita di certificato con diagnosi, lo potrà richiedere al personale in segreteria su apposito modello. Detto certificato verrà rilasciato dal DR.

L'archivio conserva le cartelle cliniche e tutte le valutazioni effettuate per elaborare il Progetto Riabilitativo Individuale. E' in grado pertanto di rilasciare, oltre alle fotocopie dei predetti documenti sanitari, il certificato di dimissione con diagnosi e altre certificazioni di legge. La richiesta, il pagamento dell'importo dovuto ed il ritiro si effettuano presso la reception.

I documenti sanitari ed i certificati possono essere richiesti da chiunque, ma vengono consegnati soltanto al paziente ovvero a persona fornita di delega autografata dal paziente medesimo, unitamente ad un documento legale di riconoscimento del delegante e del delegato. In caso di minore, hanno diritto al ritiro i genitori o il tutore legalmente nominato; se i genitori sono legalmente separati, ha il diritto solo il coniuge al quale il minore è affidato.

I Doveri

Il cittadino malato quando accede ad una struttura sanitaria è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati, con la volontà di collaborare con il personale medico, tecnico e con la Direzione della sede sanitaria in cui si trova.

L'inserimento nella struttura sanitaria esprime da parte del cittadino-paziente un rapporto di fiducia e rispetto verso il personale sanitario, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico e assistenziale;

E' un dovere di ogni paziente informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà,



a cure e prestazioni sanitarie programmati, affinché possano essere evitati sprechi di tempi e risorse;

Il cittadino è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura riabilitativa, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e quindi anche propri;

Nella considerazione di essere parte di una comunità è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri degenti.

Nella struttura è vietato fumare. Il rispetto di tale disposizione è un atto di accettazione della presenza degli altri e un sano e personale stile di vita nella struttura riabilitativa.

L'organizzazione e gli orari, previsti nella struttura sanitaria nella quale si accede, devono essere rispettati in ogni circostanza.

Il personale sanitario, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento della struttura ed il benessere del cittadino malato.

Il cittadino ha il diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della struttura sanitaria, ma' anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi più opportune.

Si ricorda agli utenti che è espressamente vietato dalle normative vigenti, lo svolgimento di trattamenti riabilitativi, presso altre strutture riabilitative accreditate, pubbliche o private.

Gli utenti o i loro familiari, devono comunicare gli eventuali cambiamenti della residenza per tutti gli adempimenti legati alla presentazione e all'autorizzazione del Progetto riabilitativo individualizzato.

Raccomandazioni

Ad integrazione dei diritti e doveri sopraenunciati, si riportano alcune raccomandazioni per renderLe più gradevole il soggiorno.



1. La direzione non risponde di eventuali furti; pertanto le consigliamo di non custodire grosse somme di denaro, valori e preziosi;
2. La collaborazione e lo scambio di informazioni cliniche tra i medici responsabili ed il suo Medico di Famiglia sono, più che consentiti auspicati. Il suo Medico di famiglia potrà accedere, con modalità concordate a tali informazioni ed i medici responsabili potranno ottenere notizie sul Suo stato di salute attraverso il contratto con il Medico di famiglia. Per tale motivo La preghiamo di comunicare all'atto dell'accettazione alla Segreteria il nominativo del suo Medico curante e il suo numero di telefono.

Le figure di Progetto Amico snc

Direzione Generale (DIR)

La Direzione Generale è responsabile delle attività di gestione ed organizzazione del centro secondo quanto previsto per legge.

Ha la responsabilità finale sul lavoro gestionale ed anche su aree operative quali lo sviluppo, il personale, l'amministrazione, ecc.

Direzione Generale è inoltre responsabile della gestione delle risorse umane.

Responsabile Qualità (RQ)

Il responsabile della qualità, come rappresentante della Direzione, sovrintende a tutto quanto è attinente al servizio di Qualità. Egli deve continuamente accertarsi che le prescrizioni contenute nel Manuale del Sistema di gestione per la qualità e nelle procedure siano applicate.

Direttore tecnico Sanitario (DS)

Il Direttore Sanitario è il responsabile di tutte le attività del centro che riguardano la parte tecnico/sanitaria. Secondo quanto previsto per legge. In collaborazione con i Direttori responsabili è l'interfaccia professionale con l'utenza ed è responsabile del controllo del lavoro del personale addetto alle terapie.



Medico Specialista (MS)

Il Direttore Medico Responsabile è il referente generale dell'area medico-terapeutica del Centro. Opera in collaborazione con i vari Referenti di Reparto. In collaborazione con la Direzione Sanitaria, è l'interfaccia professionale con l'utenza ed è responsabile del controllo del personale addetto alle terapie.

Direzione Amministrativa (DAMM)

Ha la responsabilità della gestione della globalità delle attività amministrative, della gestione delle infrastrutture e della gestione degli approvvigionamenti e fornitori. Opera in collaborazione e tramite, per quanto di loro competenza, con la Segreteria e Centro Elaborazione Dati.

Referente riabilitativa della Direzione Tecnico Sanitaria (RRS)

La referente riabilitativa della direzione Tecnico Sanitaria è una terapeuta in possesso delle capacità, manageriali e di relazione necessarie allo sviluppo e al controllo dei progetti riabilitativi a supporto del DS. Viene nominato dal Direttore Tecnico Sanitario. e la nomina è conferita con atto della DIR.

Operatori sanitari dell'area riabilitativa

Sono i terapeuti che svolgono la terapia riabilitativa e comprendono i 7 reparti sottoindicati:

- 1. Reparto psicomotorio*
- 2. Reparto logopedico*
- 3. Reparto neuromotorio*
- 4. Reparto psicopedagogico*
- 5. Reparto educativo*
- 6. Reparto occupazionale*
- 7. Reparto sociologico*

Assistenti sociali

Operano con autonomia tecnico-professionale e di giudizio a tutte le fasi dell'intervento per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di disagio e di bisogno. Svolgono attività di segretariato sociale e di patrocinio dell'utente nelle richieste verso le Istituzioni pubbliche e private.



Promuovono la ricerca delle risorse sociali con il concorso e la collaborazione delle organizzazioni di volontariato e del terzo settore.

Psicologi/Psicoterapeuti

Sono responsabili della valutazione neuropsicologica dei disturbi cognitivi ed emotivo-relazionali. Partecipano, nel rispetto delle proprie competenze al raggiungimento degli obiettivi indicati nel progetto riabilitativo individualizzato. Realizzano, inoltre, interventi psico-educativi e terapeutici sui bambini e sulle loro famiglie con l'obiettivo di promuovere il pieno sviluppo delle risorse personali al fine di accrescere le possibilità di inserimento e di partecipazione sociale dei disabili.

Medici

Sono responsabili delle attività di diagnosi, prognosi e trattamento. A loro può essere richiesta ogni informazione inerente il Progetto Riabilitativo Individualizzato. Sono, sempre, tenuti ad informare gli utenti utilizzando un linguaggio comprensibile e chiaro.

Servizio Segreteria (SEG)

E' l'interfaccia organizzativa e relazionale col paziente. Svolge funzioni di filtro, smistamento e coordinamento del lavoro di back office. Riferisce al responsabile di Processo o al Referente di Reparto dell'area di competenza e al DT. Provvede al ricevimento dei pazienti e alla attività di prenotazione. Gestisce l'archiviazione e la conservazione dei dati clinici di competenza. Svolge tutte le attività demandategli da DAMM

Inoltre:

accettazione prenotazioni telefoniche

- Gestione agenda degli appuntamenti
- Archiviazione cartelle cliniche
- Responsabile reception
- Centralino

Centro elaborazione dati (CED)

E' responsabile dell'intero sistema informatico aziendale. Provvede al controllo e alla manutenzione dei sistemi hardware e software presenti nel Centro svolgendo periodicamente le operazioni di salvataggio dati richieste.



TUTELA DELL'UTENTE

Il centro si impegna, per la tutela dell'utente, a rispettare i principi contenuti nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1194 e nel decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995.

Tali principi sanciscono il rispetto di:

- *Eguaglianza: l'erogazione delle prestazioni deve essere ispirata al principio di eguaglianza dei diritti degli utenti. Le regole riguardanti i rapporti tra utenti e servizi e l'accesso ai servizi devono essere compiuta per motivi riguardanti il sesso, razza, nazionalità, religione, lingua e le opinioni politiche. Va garantita la parità di trattamento, a parità di condizioni del servizio prestato. L'eguaglianza va intesa come il divieto di ogni ingiustificata discriminazione e non, invece, quale uniformità delle prestazioni è tenuto ad adottare le iniziative necessarie per adeguare le modalità di erogazione del servizio alle esigenze delle persone con disabilità.*
- *Imparzialità: il soggetto erogatore ha l'obbligo di ispirare i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.*
- *Continuità: l'erogazione del servizio, nell'ambito delle modalità stabilite dalla normativa regolatrice di settore, deve essere continua, regolare, senza interruzioni. I casi di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio devono essere espressamente quelli previsti dalla normativa di settore. In tali casi il soggetto erogatore deve adottare tutte le misure necessarie ad arrecare il minor danno possibile agli utenti.*
- *Diritto di scelta: l'utente ha diritto a scegliere liberamente la struttura sanitaria a cui desidera rivolgersi.*
- *Partecipazione: deve essere sempre garantita la partecipazione del cittadino alla prestazione del servizio, sia garantire la corretta erogazione del servizio sia per favorire la collaborazione del soggetto erogatore. L'utente ha diritto di accesso alle informazioni in possesso del soggetto erogatore che lo riguardano, il diritto all'accesso è esercitato secondo le modalità previste dalla Legge n. 241/90.*

L'utente può produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio.



Il soggetto erogatore dà immediato riscontro all'utente circa le segnalazioni e le proposte formulate.

Il soggetto erogatore acquisisce periodicamente la valutazione dell'utente circa le qualità del servizio reso attraverso schede di rilevazione, interviste a campione, incontri pubblici.

- Efficacia ed efficienza: l'organizzazione e l'erogazione delle attività devono tendere a criteri di efficienza ed efficacia. Nella definizione degli standard di qualità che il centro si impegna ad adottare allo scopo di misurare continuamente efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate, saranno coinvolti gli utenti, le loro associazioni e le organizzazioni di tutela dei diritti con le quali andrà stipulato apposito protocollo d'intesa.*



Piccolo Dizionario

Molte volte il linguaggio degli operatori sanitari è di difficile comprensione.

Ciò è dovuto in parte al bisogno di comunicare avvenimenti legati all'instaurarsi di una patologia utilizzando un linguaggio tecnico collegato alle definizioni sanitarie di diagnosi cliniche.

Per questo abbiamo richiesto ai nostri operatori di fornire con un linguaggio più alla portata di tutti, quelle informazioni specifiche che dobbiamo dare alla famiglia, affinché la stessa diventi protagonista insieme alle altre funzioni (Medico-riabilitazione e scuola) della costruzione del progetto di vita del paziente.

La stimolazione di tutte le funzioni che interagiscono sul paziente ad attuare uno sforzo nella relazione positiva, è l'atto fondante della riuscita del percorso riabilitativo-abilitativo.

L'obiettivo che si pone questo dizionario è di spiegare alcune nozioni e definizione di uso comune in ambito riabilitativo, affinché sia facilitata la comunicazione e quindi la comprensione tra tutti i soggetti in campo.

La definizione e i termini sono tratti dal Dizionario di psicologia del Professor Galimberti e dalle Linee Guida per le attività di riabilitazione del Ministero della Salute.

Attività sanitarie di riabilitazione: si definiscono così gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici finalizzati a contenere la disabilità permettendo al soggetto disabile di muoversi, camminare, parlare, vestirsi, mangiare, comunicare e relazionarsi efficacemente nel proprio ambiente familiare, lavorativo, scolastico e sociale.

Attività di riabilitazione sociale: si definiscono così le azioni e gli interventi finalizzati a garantire al soggetto con disabilità la massima partecipazione possibile alla vita sociale con la minore restrizione possibile delle sue scelte operative, indipendentemente dalla gravità della menomazione e delle disabilità irreversibili, al fine di contenere la condizione di disabilità.



Tali attività richiedono obbligatoriamente la presa in carico clinica globale della persona con disabilità mediante la stesura di un progetto riabilitativo individuale e la sua realizzazione mediante uno o più programmi riabilitativi.

✚ **L'intervento riabilitativo:** è finalizzato al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Il recupero di una competenza funzionale che per ragioni patologiche è andata perduta;
- L'evocazione di una competenza funzionale che non è comparsa nel corso dello sviluppo;
- La necessità di porre una barriera alla progressiva perdita delle funzioni riducendo i fattori di rischio e dominandone la progressione;
- La possibilità di ricercare formule facilitanti alternative.

✚ **Progetto riabilitativo di struttura:** programmazione delle disponibilità e dell'organizzazione degli spazi del lavoro e delle modalità operative di tutta la struttura allo scopo di garantire una idonea funzione di supporto finalizzata alla protezione e alla stimolazione della capacità funzionali di tutti i soggetti assistiti.

✚ **Progetto riabilitativo individuale:** si definisce così l'insieme degli obiettivi elaborati dall'equipe riabilitativa, coordinata dal Direttore Tecnico Sanitario.

Il progetto riabilitativo individuale, tiene conto in maniera globale dei bisogni, delle aspettative, delle menomazioni, disabilità e abilità residue e recuperabile del paziente.

Definisce, inoltre, quali siano gli esiti desiderabili, definisce, le linee generali, i tempi previsti, le azioni e le condizioni necessarie al raggiungimento degli esiti.

Costituisce il riferimento obbligato per ogni intervento svolto dall'equipe riabilitativa.

Il medico coordinatore dell'equipe riabilitativa d'intesa con la stessa equipe, provvede a garantire un flusso costante di informazioni da e con il medico di famiglia e con tutte le strutture coinvolte nel percorso riabilitativo.

Il progetto riabilitativo individuale deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente e agli operatori coinvolti qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli



elementi base che lo compongono (bisogni, menomazioni, abilità e disabilità residue, limiti ambientali e di risorse, aspettative e priorità) anche in relazione ai tempi, alle azioni e alle condizioni precedentemente definite.

✚ **Programma riabilitativo:** collocato all'interno del progetto riabilitativo, , definisce le aree di intervento specifiche, gli obiettivi immediati a breve termine, gli operatori coinvolti, le modalità e i tempi di erogazione delle singole prestazioni previste negli stessi interventi, l'esito atteso in base a tali misure ed il tempo di verifica del raggiungimento di un dato esito, individua i singoli operatori coinvolti negli interventi e ne definisce l'impiego, nel rispetto delle relative responsabilità professionali, viene costantemente aggiornato e costituisce elemento di verifica del progetto riabilitativo.

✚ **Riabilitazione:** è un concetto che deriva dal diritto romano, successivamente prestato alla medicina sociale come quarta branca della pratica medica, dopo prevenzione, diagnosi e terapia. Essa ha per obiettivo quello di togliere il paziente dallo stato di emarginazione in cui si trova per effetto della sua minorazione, al fine di inserirlo in una condizione occupazionale e sociale il più possibile identica a quella degli altri soggetti sociali.

Si compone di tre elementi fondamentali:

- a) Riconoscimenti delle difficoltà del soggetto destinate a pesare sulla vita futura;
- b) Integrazione sociale attraverso rieducazione della facoltà minorate, accompagnata dall'attivazione di quelle residue e dalla collocazione professionale;
- c) L'accettazione sociale della comunità locale sia a livello psicologico che nella vita sociale.

Secondo le linee guida del Ministero della Salute, la riabilitazione deve prevedere, l'intima connessione dei programmi di intervento sanitario finalizzati a sviluppare tutte le risorse potenziali dell'individuo, rendendo disponibili le risorse e potenzialità ambientali consentendo l'inserimento o il reinserimento del diversamente abile nei diversi cicli della vita sociale e il miglioramento della sua qualità di vita e della sopravvivenza.



La riabilitazione è un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta una persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile.

Il progetto riabilitativo definisce i tempi di completamento dei cicli riabilitativi, di norma contenuti entro un tempo massimo di 240 giorni, ad eccezione dei progetti destinati all'età evolutiva.

Il processo riabilitativo coinvolge la famiglia del soggetto e quanti sono a lui vicini.

Per raggiungere un buon livello di efficacia qualsiasi progetto di riabilitazione deve essere mirato su obiettivi plurimi, programmati in maniera ordinata, perché l'autonomia della persona nel suo complesso è comunque in una migliore qualità di vita della stessa.

 **Riabilitazione estensiva:** *questo tipo di interventi è rivolto al trattamento di disabilità stabilizzate che richiedono una presa in carico nel lungo termine e che per questo motivo necessitano della stesura di un progetto riabilitativo.*



**DOCUMENTO
VALUTAZIONE RISCHI
Rischio Biologico Generico
(COVID-19)**

*(Artt. 18, 28, 29 D.Lgs. 81/08 così come modificato
dal D.Lgs. 106/09 e ss.mm.ii.)*



**PROTOCOLLO DI SICUREZZA ANTICONTAGIO
COVID-19**



INDICE

INDICE	
PREMESSA.....	
OBIETTIVO DEL PROTOCOLLO	
RIFERIMENTI.....	
MODALITÀ DI INGRESSO AI LOCALI (personale dipendente)	
MODALITÀ DI INGRESSO AI LOCALI (avventori/clienti).....	
MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI	
PULIZIA E SANIFICAZIONE.....	
PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI	
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	
GESTIONE AREE DI LAVORO E SPAZI COMUNI.....	
ORGANIZZAZIONE GENERALE.....	
SPOSTAMENTI INTERNI, RIUNIONI, EVENTI INTERNI AL LABORATORIO E FORMAZIONE	
GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA NEL LOCALE	
AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE	
ALLEGATO 16 DPCM 17 maggio 2020	
Misure igienico-sanitarie	
SEGNALETICA.....	



PREMESSA

Il COVID-19 rappresenta un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione.

L'Azienda in conformità alle recenti disposizioni legislative e indicazioni dell'Autorità Sanitaria adotta tutte le misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del nuovo virus, disciplinando con il presente piano tutte le misure di sicurezza che devono essere adottate dai lavoratori ad integrazione di quelle già predisposte nel Documento di Valutazione dei Rischi.

Il settore Sanitario e della Riabilitazione già nell'ordinarietà, deve rispettare obbligatoriamente sia specifiche norme di igiene nonché procedure ad hoc per i pazienti e, in presenza di lavoratori così come definiti dal D. Lgs 81/08 e ss.mm.ii., le relative norme di tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

OBIETTIVO DEL PROTOCOLLO

Obiettivo del presente piano è rendere l'attività condotta dagli operatori della struttura, sia internamente alla stessa, sia a domicilio, sicura sia per gli operatori stessi sia per i pazienti e le loro famiglie. A tal riguardo, vengono forniti tutti gli accorgimenti necessari che devono essere adottati per contrastare la diffusione del COVID-19.

INFORMAZIONE

Le informazioni, le misure di sicurezza e le disposizioni contenute nel presente documento sono recepite dall'Azienda come aggiuntive a quanto contenuto nel documento di sicurezza della struttura.

L'Azienda, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri nei locali della struttura sanitaria circa le disposizioni di sicurezza contenute nel presente "Protocollo di sicurezza anti-contagio" e le disposizioni legislative anti-COVID, consegnando appositi depliant e infografiche informative.

All'ingresso e al punto informazioni e front office, nei luoghi maggiormente visibili, in corrispondenza degli uffici, servizi e altre zone di lavoro dovrà essere esposta apposita cartellonistica informativa.

In particolare, le informazioni riguardano:

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria;*
- la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere nel centro di riabilitazione e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc.), eventi i quali i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;*
- l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle autorità e del datore di lavoro nel fare accesso nel centro di riabilitazione e/o al domicilio del paziente (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);*



- *l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.*

L'azienda fornisce una informazione adeguata sulla base delle mansioni e dei contesti lavorativi, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi in particolare sul corretto utilizzo dei DPI per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione di contagio.

Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i familiari dei pazienti che richiedono trattamenti alla struttura.

In considerazione della tipologia di attività che prevede, per la maggior parte delle mansioni operative, la difficoltà di mantenimento del distanziamento sociale tra paziente ed operatore, è opportuno, oltre ad un'informazione di carattere generale sul rischio da SARS-CoV-2, impartire altresì un'informativa più mirata, anche in collaborazione con le figure della prevenzione di cui al D. Lgs 81/08 e s.m.i. con particolare riferimento a specifiche norme igieniche da rispettare nonché all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, ove previsti, anche per quanto concerne la vestizione/svestizione.

MODALITÀ DI INGRESSO ALLA STRUTTURA E/O ABITAZIONE IN CASO DI DOMICILIARE (personale dipendente)

Il personale prima dell'accesso ai locali, dovrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea¹. Se la temperatura rilevata risulterà superiore ai 37,5°, non potrà fare accesso ai luoghi di lavoro.

Le persone in tale condizione - nel rispetto delle indicazioni riportate in nota - saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni.

Il datore di lavoro informa preventivamente il personale che intende fare ingresso in azienda, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS22.

¹ La rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e, pertanto, deve avvenire ai sensi della disciplina privacy vigente. A tal fine si suggerisce di: 1) rilevare la temperatura e non registrare il dato acquisito. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali; 2) fornire l'informativa sul trattamento dei dati personali. Si ricorda che l'informativa può omettere le informazioni di cui l'interessato è già in possesso e può essere fornita anche oralmente. Quanto ai contenuti dell'informativa, con riferimento alla finalità del trattamento potrà essere indicata la prevenzione dal contagio da COVID-19 e con riferimento alla base giuridica può essere indicata l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e con riferimento alla durata dell'eventuale conservazione dei dati si può far riferimento al termine dello stato d'emergenza; 3) definire le misure di sicurezza e organizzative adeguate a proteggere i dati. In particolare, sotto il profilo organizzativo, occorre individuare i soggetti preposti al trattamento e fornire loro le istruzioni necessarie. A tal fine, si ricorda che i dati possono essere trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e non devono essere diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali "contatti stretti di un lavoratore risultato positivo al COVID-19"); 4) in caso di isolamento momentaneo dovuto al superamento della soglia di temperatura, assicurare modalità tali da garantire la riservatezza e la dignità del lavoratore. Tali garanzie devono essere assicurate anche nel caso in cui il lavoratore comunichi all'ufficio responsabile del personale di aver avuto, al di fuori del contesto aziendale, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 e nel caso di allontanamento del lavoratore che durante l'attività lavorativa sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria e dei suoi colleghi (v. *infra*).

² Qualora si richieda il rilascio di una dichiarazione attestante la non provenienza dalle zone a rischio epidemiologico e l'assenza di contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19, si ricorda di prestare attenzione alla disciplina sul trattamento dei dati personali, poiché l'acquisizione della dichiarazione costituisce un trattamento dati. A tal fine, si applicano le indicazioni di cui alla precedente nota n. 1 e, nello specifico, si suggerisce di raccogliere solo i dati necessari, adeguati e pertinenti rispetto alla prevenzione



Per questi casi si fa riferimento al Decreto legge n. 6 del 23/02/2020, art. 1, lett. h) e i.

L'ingresso in azienda di lavoratori già risultati positivi all'infezione da COVID 19 dovrà essere preceduto da una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.

Qualora, per prevenire l'attivazione di focolai epidemici, nelle aree maggiormente colpite dal virus, l'autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, come ad esempio, l'esecuzione del tampone per i lavoratori, il datore di lavoro fornirà la massima collaborazione.

In particolare, per il personale addetto al trattamento di pazienti con attività riabilitativa generalizzata, atto nel quale le modalità di interazione tra terapeuta e paziente rendono difficile il mantenimento della distanza minima prevista per il distanziamento sociale (1 metro) (TNPEE, Fisioterapista, Logopedista, Psicologo ed Educatore Professionale), il Terapista dovrà indossare la mascherina chirurgica, la visiera para schizzi, il camice idrorepellente, doppi guanti monouso in nitrile o lattice. Solo per la visiera para schizzi, potrà essere derogato l'uso nel caso di utilizzazione dello schermo integrale in plexiglass posto quale modulo divisorio tra l'operatore e l'usufruttore del servizio. Resta inteso, che la natura e la complessità dei casi trattati presso il centro di riabilitazione, imponga anche durante il periodo di deroga, la detenzione della visiera para schizzi a portata di mano dell'operatore, da indossare immediatamente nel caso di abbattimento del schermo integrale in plexiglass da parte del paziente.

Per il personale addetto al servizio di valutazione, consulenza, colloquio e lavori di gruppo (Assistente Sociale, Medico, Psicologo) l'uso della mascherina chirurgica per tutto il trattamento e ove possibile, l'utilizzo dei guanti in nitrile; questi ultimi sono comunque sempre da utilizzare ove sia attuata dall'operatore l'igienizzazione, al termine di ogni servizio.

Per il personale addetto al servizio di pulizia l'uso della mascherina chirurgica per tutto il periodo di presenza nel centro; l'utilizzo dei guanti in nitrile e del camice idrorepellente.

Al di là dell'uso dei guanti, va ribadita la necessità di una corretta e frequente igiene delle mani, (prima di ogni attività) anche attraverso gli apposti dispenser con soluzione idroalcolica sistemati all'ingresso del locale e nei pressi o all'interno delle stanze di trattamento o dei servizi igienici (per i trattamenti domiciliari sono consegnati dispenser personali ad ogni operatore).

Per quanto concerne il personale dedicato ad attività amministrative e front office, questi svolgono le proprie attività in un locale definibile di uso comune agli altri, quindi con possibilità di contatto o avvicinamento con gli altri dipendenti, e pertanto oltre che con i DPI definiti (vedi richiamo ai dipendenti che attuano terapia riabilitativa generalizzata), anche con barriere in plexiglass da interporre sul banco, da sanificare ad ogni colloquio condotto o prestazione di assistenza fornita.

del contagio da COVID-19. Ad esempio, se si richiede una dichiarazione sui contatti con persone risultate positive al COVID-19, occorre astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alla persona risultata positiva. Oppure, se si richiede una dichiarazione sulla provenienza da zone a rischio epidemiologico, è necessario astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alle specificità dei luoghi.



Particolare attenzione dovrà essere posta ai locali spogliatoi ed ai servizi igienici, in particolare prevedendo un'adeguata attività di pulizia degli stessi (vedi capitolo successivo correlato all'uso e pulizia degli spogliatoi).

E' vietato la compresenza di operatori della riabilitazione nella stanza di terapia, sia durante l'orario riabilitativo operativo sia nel periodo successivo in cui vengono praticate le attività di sanificazione e derattizzazione delle stanze.

Si raccomanda di favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni.

Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria; se ciò non fosse tecnicamente possibile, andrebbero rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e in ogni caso va garantita la pulizia/sanificazione periodica, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati, secondo le indicazioni tecniche di cui al documento dell'Istituto Superiore di Sanità.

Vengono qui di seguito riportati a consuntivo e a formale titolo enunciativo i processi di controllo e di prevenzione del contagio COVID-19 attuati dall'Azienda sul personale dipendente:

ATTIVITA'	FASE INIZIALE	FASE SUCCESSIVA
ESAME SIEROLOGICO COVID-19	VIENE RICHIESTO ED ATTUATO PRECEDENTEMENTE ALL'ACCESSO DEL PAZIENTE NELLA STRUTTURA E PRIMA DELL'INGRESSO NELL'ABITAZIONE DEL PAZIENTE	OGNI 15 GIORNI DI CALENDARIO
PRE - TRIAGE	VIENE SOMMINISTRATO PRECEDENTEMENTE ALL'ACCESSO DEL PAZIENTE NELLA STRUTTURA E PRIMA DELL'INGRESSO NELL'ABITAZIONE DEL PAZIENTE	VIENE AUTOCERTIFICATO DAL DIPENDENTE PRIMA DI OGNI ACCESSO ALLA STRUTTURA
ANALISI DELLA TEMPERATURA CORPOREA	VIENE SOMMINISTRATO ALL'ATTO DELL'ACCESSO DEL DIPENDENTE NELLA STRUTTURA E PRIMA DELL'EVENTUALE INGRESSO PRESSO L'ABITAZIONE DEL PAZIENTE	VIENE RIPETUTO AD OGNI ACCESSO E USCITA DAL TURNO LAVORATIVO



TRACCIAMENTO DELLE ATTIVITA'	VIENE ATTUATO MEDIANTE ESECUZIONE DELLE ATTIVITA' PER APPUNTAMENTI SPECIFICI	VIENE MONITORATO GIORNALMENTE ATTRAVERSO SISTEMA DI TRACCIAMENTO DELLE ATTIVITA'.
------------------------------	--	---

MODALITÀ DI INGRESSO AI LOCALI E/O NELL'ABITAZIONE DEI PAZIENTI IN CASO DI ATTIVITA' DOMICILIARE (pazienti e familiari/fornitori/manutentori)

Nella fase di ripartenza delle attività ambulatoriali in presenza, esse dovranno essere effettuate prevalentemente in forma individuale e per le situazioni per le quali i sostegni a distanza non siano sufficienti e/o sia presente un rilevante sovraccarico gestionale da parte della famiglia.

Esse potranno essere progressivamente estese in una fase successiva, in ragione dell'andamento epidemico del territorio di riferimento, modulando continuamente il mix tra attività in presenza e attività da remoto. Tutte le attività ambulatoriali per le quali non sia indispensabile l'effettuazione in presenza devono essere mantenute in modalità telematica. In caso di peggioramento della situazione epidemica locale, andrà immediatamente valutata l'opportunità di ridurre rapidamente le attività in presenza e potenziare nuovamente le attività da remoto.

Per ciascuna struttura, alla luce degli spazi e dei tempi disponibili in seguito all'applicazione delle misure descritte sopra e dell'andamento locale della pandemia, andranno definiti i criteri per la rimodulazione del mix tra attività in presenza e da remoto e i criteri di priorità per l'accesso alle attività in presenza.

Ogni progetto di intervento andrà rimodulato e condiviso con l'utente stesso e con la famiglia.

Gli interventi psicoeducativi devono continuare a includere obiettivi relativi alla comprensione della situazione in atto, alle rimodulazioni dell'assistenza e alle modalità per contrastare la pandemia. È opportuno utilizzare supporti visivi e ripetere le informazioni ogni volta che è necessario. Le informazioni devono essere facilmente accessibili (es. linguaggio chiaro e semplice, caratteri grandi, in linguaggio simbolico) e provenire da fonti affidabili (WHO, ISS, Ministero della Salute, ecc.), incluse le modalità di richiesta di soccorso se una persona non si sente bene.

Le attività che richiedono la compresenza di più persone (terapista e più pazienti in attività di gruppo) devono essere riorganizzate in modo da osservare le misure igieniche stabilite per il contrasto alla diffusione dell'infezione COVID-19 ed alla luce dell'andamento locale della pandemia. Gli interventi ritenuti indispensabili dovrebbero esser svolti in gruppi poco numerosi, in spazi ampi ed arieggiati o all'aperto, cercando di favorire il mantenimento della distanza sociale di sicurezza secondo le normative attuali.

In caso di sospensione o di riduzione delle attività, il personale sanitario sarà immediatamente posto all'esecuzione di attività da remoto, sulla base degli orari di trattamento già concordati con la famiglia.

Andrà potenziata la capacità dei servizi e degli operatori delegati a queste attività di mantenere interventi telefonici/ in videochiamata regolari, con telefoni di servizio e computer dotati del software e hardware necessario.



Ai fini di procedere ad una analisi preventiva e monitorare il rischio di contagio COVID-19, il comitato COVID-19 aziendale, ha adottato le seguenti prescrizioni da attuare:

ATTIVITA'	FASE INIZIALE	FASE SUCCESSIVA
ESAME SIEROLOGICO COVID-19	VIENE RICHIESTO ED ATTUATO PRECEDENTEMENTE ALL'ACCESSO DEL PAZIENTE NELLA STRUTTURA E PRIMA DELL'INGRESSO NELL'ABITAZIONE DEL PAZIENTE	VIENE VALUTATA LA POSSIBILITA DELLA REITERAZIONE DELL'ESAME SULLA BASE DELL'ANALISI DELL'ANDAMENTO DEI PRE TRIAGE A LIVELLO SETTIMANALE
PRE - TRIAGE	VIENE SOMMINISTRATO PRECEDENTEMENTE ALL'ACCESSO DEL PAZIENTE NELLA STRUTTURA E PRIMA DELL'INGRESSO NELL'ABITAZIONE DEL PAZIENTE	VIENE SOMMINISTRATO CON ATTIVITA' TELEFONICA NELL'ORA PRECEDENTE ALLA TENUTA DELLA TERAPIA
ANALISI DELLA TEMPERATURA CORPOREA	VIENE SOMMINISTRATO ALL'ATTO DELL'ACCESSO DEL DIPENDENTE NELLA STRUTTURA E PRIMA DELL'EVENTUALE INGRESSO PRESSO L'ABITAZIONE DEL PAZIENTE	VIENE RIPETUTO AD OGNI ACCESSO E USCITA DAL TURNO LAVORATIVO
TRACCIAMENTO DELLE PERSONE	VIENE ATTUATO MEDIANTE RICHIESTA TELEFONICA ALLA FAMIGLIA DEI SOGGETTI DEMANDATI ALL'ACCOMPAGNAMENTO E ALLA RIPRESA AL TERMINE DELLA TERAPIA IN CASO DI TRATTAMENT AMBULATORIALE. TUTTI I SOGGETTI CHE CURERANNO L'ACCOMPAGNAMENTO E LA RIPRESA DEL PAZIENTE IN TERAPIA DOVRANNO ESSERE STATI SOTTOPOSTI A ESAME SIEROLOGICO COVID -19.	VIENE MONITORATO GIORNALMENTE ATTRAVERSO SISTEMA DI TRACCIAMENTO DELLE ATTIVITA' MEDIANTE: <u>ATTIVITA' AMBULATORIALE</u> 1)INDIVIDUAZIONE DELLA PERSONA CHE ACCOMPAGNA IL PAZIENTE; 2) INDIVIDUAZIONE DELLA PERSONA DEL CENTRO CHE PRENDE IN CARICO IL PAZIENTE; 3) STANZA DI EFFETTUAZIONE DELLA TERAPIA; 4) INDIVIDUAZIONE DELLA PERSONA DEL CENTRO CHE



		RESTITUISCE IL PAZIENTE ALLA FAMGLIA; 5) INDIVIDUAZIONE DELLA PERSONA CHE RIPRENDE IN PAZIENTE AL TERMINE DEL TRATTAMENTO; ATTIVITA' DOMICILIARE 1) INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE PRESENTI NEL LUOGO DI DOMICILIO DEL PAZIENTE.
--	--	--

Nel caso di:

ATTIVITA'	EVENTI	ESITI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
ESAME SIEROLOGICO	<i>Mancanza del Test</i>	<i>Il processo riabilitativo ambulatoriale e domiciliare non può essere attivato. Può darsi luogo al trattamento da remoto</i>	<i>Nessuna</i>
	<i>Test con positività al COVID</i>	<i>Il processo riabilitativo ambulatoriale e domiciliare non può essere attivato e se già in corso viene sospeso.</i> <i>Può darsi luogo compatibilmente con le condizioni generali di salute al trattamento da remoto</i>	<i>Nessuna</i>
	<i>Positività ad uno o più fattori di rischio del PRE-TRIAGE pre-accesso in presenza</i>	<i>Il processo riabilitativo non viene attivato e il paziente viene trattato da remoto</i>	<i>Il paziente viene invitato ad effettuare test sierologico. In caso di positività all'esame sierologico si invita il paziente a</i>



	<i>di esame sierologico negativo</i>		<i>contattare il proprio medico di base.</i>
<i>PRE - TRIAGE</i>	<i>Positività ad uno o più i fattori di rischio del PRE-TRIAGE in corso di trattamento in presenza di un precedente esame sierologico negativo</i>	<i>Il processo riabilitativo ambulatoriale e domiciliare viene modificato da remoto. remoto</i>	<i>Il paziente viene invitato ad effettuare test sierologico. In caso di positività all'esame sierologico si invita il paziente a contattare il proprio medico di base.</i>
<i>Analisi della temperatura corporea</i>	<i>Superamento della temperatura dei 37,5°</i>	<i>Al paziente è preclusa l'attività ambulatoriale e domiciliare</i>	<i>Il paziente viene invitato ad effettuare test sierologico. In caso di positività all'esame sierologico si invita il paziente a contattare il proprio medico di base.</i>
	<i>Comunicazioni false all'esame pre triage telefonico e/o comunicazione non veritiere rispetto alla temperatura corporea</i>	<i>Il paziente viene estromesso dal centro di riabilitazione con effetto immediato. Comunicazione all'Autorità Giudiziaria</i>	

La struttura è dotata di un unico ingresso/uscita, per cui l'accesso ai locali sarà consentito ad un paziente alla volta. Ai fini di escludere un assembramento dinnanzi alla porta di ingresso, si raccomanda ai genitori di mantenere l'imposta distanza di metri 1 e fornirsi di mascherina chirurgica.

L'ingresso viene garantito attraverso un video - citofono esterno.

Non sarà permesso l'ingresso nel centro di riabilitazione dei genitori del paziente e/o di altri accompagnatori.

Sono disponibili prodotti igienizzanti per clienti e personale anche in più punti in sala e, in particolare, per l'accesso ai servizi igienici che verranno igienizzati frequentemente.

Al termine di ogni terapia andranno condotte tutte le consuete misure di pulizia e disinfezione delle superfici, evitando il più possibile utensili e contenitori riutilizzabili se non disinfettabili (arredi, giochi ed oggetti utilizzati dai pazienti, ecc).

Viene prevista l'eliminazione di riviste e materiale informativo di uso promiscuo.



MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI

Per l'accesso di fornitori esterni, intesi come soggetti commerciali, economici, corrieri, manutentori, sono state individuate procedure di ingresso e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con i lavoratori in forza.

In primo luogo saranno soggetti all'eventuale controllo della temperatura e, qualora la stessa risultasse superiore ai 37,5°C non sarà loro consentito l'accesso alla struttura. Ogni controllo effettuato andrà registrato su apposito registro di accesso fornitori che sarà mantenuto in Azienda per almeno 14 giorni dall'avvenuta registrazione. Non saranno gestiti dati personali, quindi non verrà mai annotato il valore della temperatura rilevato strumentalmente.

Se possibile, gli addetti alla consegna dei materiali dovranno rimanere all'esterno dei locali. Non è consentito l'accesso agli uffici, servizi e altri locali eventualmente presenti per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro e indossare la mascherina ed i guanti monouso.

Anche lo scambio della documentazione delle merci consegnate (bolle, fatture...) deve avvenire tramite l'utilizzo di guanti monouso (qualora non disponibili, lavare le mani con soluzione idroalcolica disponibile all'ingresso della struttura).

Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno i servizi igienici non saranno disponibili in via ordinaria, è fatto divieto di utilizzo di quelli dei lavoratori. In casi eccezionali e secondo le circostanze, può essere concesso l'accesso ai Servizi igienici dei pazienti, fatto salvo di dover immediatamente provvedere alla successiva sanificazione.

Le norme del presente Protocollo si estendono alle aziende in appalto, che possono organizzare sedi e cantieri permanenti e provvisori all'interno dei siti e delle aree operative per manutenzioni estese e interventi di ripristino funzionalità eventualmente necessari.

In caso di lavoratori dipendenti da aziende terze che operano nello stesso sito produttivo (es. manutentori, fornitori, addetti alle pulizie, vigilanza e professionisti esterni in convenzione o a contratto) che risultassero positivi al tampone COVID-19, la Direzione Sanitaria dovrà informare immediatamente il titolare dell'operatore interessato (qualora non libero professionista) ed entrambi dovranno collaborare con l'autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti.

L'azienda è tenuta a dare, all'impresa appaltatrice, completa informativa dei contenuti del Protocollo aziendale e deve vigilare affinché i lavoratori della stessa o delle aziende terze che operano a qualunque titolo nel perimetro aziendale, ne rispettino integralmente le disposizioni.

PULIZIA E SANIFICAZIONE

L'Azienda ha disposto la sanificazione degli uffici, servizi e altri locali presenti (spogliatoio, wc, ecc.) all'interno della struttura, mediante:

- A) servizio interno che, oltre alle ordinarie pulizie di inizio e fine turno giornaliero, interverrà ad ogni intervallo stabilito tra una terapia e l'altra;*
- B) servizio esterno di sanificazione giornaliera di tutta la struttura riabilitativa.*



Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, è necessario assicurare la adeguata ventilazione degli ambienti.

Tutte le operazioni di pulizia sono condotte da personale addestrato. La pulizia deve riguardare con particolare attenzione, in tutti i locali, le superfici toccate di frequente, quali maniglie, superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari, attrezzature e giochi impiegati dagli operatori e dai pazienti per le terapie somministrate.

Va garantita la pulizia a fine turno e la sanificazione oraria di tastiere, schermi touch, mouse con adeguati detergenti nell'ufficio. L'intervento di sanificazione generale viene attuato ogni sera.

In caso di interventi domiciliari, l'operatore, prima di accedere all'abitazione della famiglia/paziente, dovrà acquisire tutte le certificazioni/dichiarazioni in merito alla corretta applicazione dei protocolli da parte della famiglia stessa, di negatività al test sierologico/tampone per tutti i componenti del nucleo familiare ed alla corretta sanificazione dei locali e degli arredi presenti. Dovrà allo steso modo indossare ogni DPI fornito per l'effettuazione del servizio e consegnare adeguata documentazione alla famiglia per garantire il rispetto delle procedure.

PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

È obbligatorio che le persone presenti in laboratorio adottino tutte le precauzioni igieniche, in particolare per le mani e inoltre:

- evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;*
- evitare abbracci e strette di mano;*
- igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);*
- evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri;*
- non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;*
- coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;*
- non utilizzare in più soggetti operativi la stessa stanza di riabilitazione.*

L'azienda mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani. E' raccomandata la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone.

Gli Operatori sono obbligati a lavarsi le mani con tale soluzione all'ingresso in azienda/a domicilio paziente, prima e dopo le pause e all'ingresso e all'uscita dai servizi igienici.

I detergenti per le mani di cui sopra devono essere accessibili a tutti i lavoratori anche grazie a specifici dispenser collocati in punti facilmente individuabili e grazie ai flaconi personali inseriti nel kit di accesso al domicilio paziente.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

L'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel presente Protocollo è fondamentale e, vista l'attuale situazione di emergenza, è evidentemente legata alla disponibilità in commercio.



Per questi motivi:

- a) le mascherine dovranno essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'articolo 16 del decreto 17 marzo 2020, n.18 e dell'Organizzazione mondiale della sanità*
- b) data la situazione di emergenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, potranno essere utilizzate mascherine la cui tipologia corrisponda alle indicazioni dall'autorità sanitaria e del citato articolo*
- c) è favorita la preparazione da parte dell'azienda del liquido detergente secondo le indicazioni dell'OMS: (<https://www.who.int/gpsc/5may/Guide.to.Local.Production.pdf>).*

Qualora il lavoro imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative, è comunque necessario per tutti i lavoratori l'uso di mascherine e altri dispositivi di protezione (doppi guanti, visiera para schizzi, tute monouso, camici, copriscarpe e manicotti).

Senza tali misure di sicurezza deve essere vietata l'attività.

Nella declinazione delle misure del Protocollo all'interno dei luoghi di lavoro sulla base del complesso dei rischi valutati e, a partire dalla mappatura delle diverse attività dell'azienda, si adotteranno i DPI idonei. E' previsto, per tutti i lavoratori che condividono spazi comuni, l'utilizzo di una mascherina chirurgica, come del resto normato dal D.L. n. 9 (art. 34) in combinato con il D.L. n. 18 (art. 16 c. 1)

GESTIONE AREE DI LAVORO E SPAZI COMUNI

Durante l'esecuzione delle attività, è assolutamente necessario rispettare la distanza minima tra le persone di almeno 1 metro tra operatore sanitario e paziente. Ove questo non fosse possibile l'operatore sanitario dovrà indossare le DPI previste nei punti precedenti.

I turni di accesso in struttura dei pazienti ed il numero di operatori per ogni turno devono essere dimensionati in base agli spazi presenti nel locale ed in base al servizio/terapia previsto e prevedibile.

L'accesso agli spazi comuni, ufficio, compresi gli spogliatoi e altri locali eventualmente presenti è contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano.

Si favoriscono orari di ingresso/uscita scaglionati in modo da evitare il più possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi).

Negli spogliatoi, se non può essere garantita la distanza di minimo 1 metro tra i lavoratori, andrà effettuata una turnazione di accesso per il cambio di abiti per evitarne l'assembramento.

Sono organizzati degli spazi e sono sanificati gli spogliatoi per lasciare nella disponibilità dei lavoratori luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire loro idonee condizioni igieniche sanitarie.

È garantita la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera, con appositi detergenti dei locali utilizzati dai lavoratori.



ORGANIZZAZIONE GENERALE

In riferimento al DPCM 11 marzo 2020, punto 7, limitatamente al periodo della emergenza dovuta al COVID-19, l'Azienda potrà richiedere, avendo a riferimento quanto previsto dai CCNL e favorendo così le intese con le rappresentanze sindacali aziendali, la sospensione, anche parziale, dei lavori al fine di poter:

- procedere ad una rimodulazione dei livelli produttivi dall'attività riabilitativa.*
- assicurare un piano di turnazione dei lavoratori dedicati alla produzione con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili.*
- utilizzare lo smart working per tutte quelle attività d'ufficio che possono essere svolte presso il domicilio o a distanza nel caso vengano utilizzati ammortizzatori sociali, anche in deroga, valutare sempre la possibilità di assicurare che gli stessi riguardino l'intera compagine aziendale, se del caso anche con opportune rotazioni.*

In linea con quanto espresso dal DPCM 11/03/2020 per le attività produttive il titolare valuta quali attività possano sospendersi e/o procrastinarsi.

Per le attività che non è possibile sospendere e/o procrastinare, i lavoratori devono rispettare le misure igienico-sanitarie disposte nel presente piano.

Il lavoro a distanza continua ad essere favorito anche nella fase di progressiva riattivazione del lavoro in quanto utile e modulabile strumento di prevenzione, ferma la necessità che il datore di lavoro garantisca adeguate condizioni di supporto al lavoratore e alla sua attività (assistenza nell'uso delle apparecchiature, modulazione dei tempi di lavoro e delle pause).

E' necessario il rispetto del distanziamento sociale, anche attraverso una rimodulazione degli spazi di lavoro, compatibilmente con la natura dei processi produttivi e degli spazi aziendali. Nel caso di lavoratori che non necessitano di particolari strumenti e/o attrezzature di lavoro e che possono lavorare da soli, gli stessi potrebbero, per il periodo transitorio, essere posizionati in spazi ricavati ad esempio da uffici inutilizzati, sale riunioni.

Per gli ambienti dove operano più lavoratori contemporaneamente potranno essere trovate soluzioni innovative come, ad esempio, il riposizionamento delle postazioni di lavoro adeguatamente distanziate tra loro ovvero, analoghe soluzioni.

L'articolazione del lavoro potrà essere ridefinita con orari differenziati che favoriscano il distanziamento sociale riducendo il numero di presenze in contemporanea nel luogo di lavoro e prevenendo assembramenti all'entrata e all'uscita con flessibilità di orari.

È essenziale evitare aggregazioni sociali anche in relazione agli spostamenti per raggiungere il posto di lavoro e rientrare a casa (commuting), con particolare riferimento all'utilizzo del trasporto pubblico. Per tale motivo andrebbero incentivate forme di trasporto verso il luogo di lavoro con adeguato adistanziamento fra i viaggiatori e favorendo l'uso del mezzo privato o di navette.

In riferimento alla specifica attività attuata nella struttura sanitaria, si stabiliscono le seguenti regole operative per la gestione dei processi propri di ogni progetto riabilitativo:

Valutazioni mediche, di natura sociale e Neuropsicologica: *viene attivata nuova procedura per l'esecuzione delle valutazioni mediche. Il processo non essendo attivabile nella modalità diretta con i genitori, contraddistinguendo due distinte modalità operative da attuarsi nei casi di intervento diretto e di intervento da remoto.*



Modalità operativa del processo riabilitativo	Area Medica		Area Sociale	Neuropsicologica
	Fase 1	Fase 2		
Ambulatoriale	Il Medico attua un intervento in compresenza con il Terapista della Riabilitazione, mantenendo le distanze di 1 metro e interponendo tra il medico e il Terapista/bambino la barriera di plexiglass. Il terapeuta ha l'obbligo di <u>indossare la mascherina chirurgica, la visiera para schizzi, il camice idrorepellente, doppi guanti monouso in nitrile o lattice.</u>	Il Medico incontra la famiglia del paziente da remoto, concludendo la valutazione Medica del Paziente	L'Assistente sociale attua la propria valutazione da remoto	Lo Psicologo attua la valutazione neuropsicologica richiesta dalle normative regionali nella modalità ambulatoriale. Lo psicologo interporrà tra lui e il paziente barriera di plexiglass. Lo Psicologo ha l'obbligo di <u>indossare la mascherina chirurgica, la visiera para schizzi, il camice idrorepellente, doppi guanti monouso in nitrile o lattice.</u>
Domiciliare	Il Medico attua un intervento in compresenza con il Terapista della Riabilitazione da remoto presso il domicilio del paziente. Il terapeuta ha l'obbligo di <u>indossare la mascherina chirurgica, la visiera para schizzi, il camice idrorepellente, doppi guanti</u>	Il Medico incontra la famiglia del paziente da remoto, concludendo la valutazione Medica del Paziente	L'Assistente sociale attua la propria valutazione da remoto	Lo Psicologo attua la valutazione neuropsicologica richiesta dalle normative regionali nella modalità da remoto. Ove tale attività non possa essere conclusa con risultati soddisfacenti rispetto all'obiettivo posto con la valutazione



	<u>monouso in nitrile o lattice</u>			neuropsicologa lo Psicologo potrà richiede alla direzione sanitaria una deroga per la valutazione nella forma ambulatoriale. Lo psicologo interporrà tra lui e il paziente barriera di plexiglass. Lo Psicologo ha l'obbligo di <u>indossare la mascherina chirurgica, la visiera para schizzi, il camice idrorepellente, doppi guanti monouso in nitrile o lattice</u>
Da remoto	Il Medico attua un intervento in compresenza con il Terapista della Riabilitazione da remoto presso il domicilio del paziente. Il terapeuta ha l'obbligo di <u>indossare la mascherina chirurgica, la visiera para schizzi, il camice idrorepellente, doppi guanti monouso in nitrile o lattice</u>	Il Medico incontra la famiglia del paziente da remoto, concludendo la valutazione Medica del Paziente	L'Assistente sociale attua la propria valutazione da remoto	Lo Psicologo attua la valutazione neuropsicologica richiesta dalle normative regionali nella modalità da remoto. Ove tale attività non possa essere conclusa con risultati soddisfacenti rispetto all'obiettivo posto con la valutazione neuropsicologa lo Psicologo potrà richiede alla direzione sanitaria una



				deroga per la valutazione nella forma ambulatoriale. Lo psicologo interporrà tra lui e il paziente barriera di plexiglass. Lo Psicologo ha l'obbligo di <u>indossare la mascherina chirurgica, la visiera para schizzi, il camice idrorepellente, doppi guanti monouso in nitrile o lattice</u>
Prime visite	Il terapeuta della riabilitazione la cui branca riabilitativa è più idonea al trattamento del paziente rispetto alla patologia fornita dalla ASL all'atto della certificazione dello stato di bisogno riabilitativo, si reca presso il domicilio del paziente. Il Medico attua di valutazione in compresenza con il Terapeuta della Riabilitazione da remoto presso il domicilio del paziente. Il terapeuta ha l'obbligo di	Il Medico incontra la famiglia del paziente da remoto, concludendo la valutazione Medica del Paziente	L'Assistente sociale attua la propria valutazione da remoto	Lo Psicologo attua la valutazione neuropsicologica richiesta dalle normative regionali nella modalità ambulatoriale. Lo psicologo interporrà tra lui e il paziente barriera di plexiglass. Lo Psicologo ha l'obbligo di <u>indossare la mascherina chirurgica, la visiera para schizzi, il camice idrorepellente, doppi guanti monouso in nitrile o lattice</u>



	<u>indossare la mascherina chirurgica, la visiera para schizzi, il camice idrorepellente, doppi guanti monouso in nitrile o lattice</u>			
--	---	--	--	--

Intervento riabilitativo

Modalità operativa del processo riabilitativo	Descrizione
<u>Ambulatoriale</u>	<u>L'intervento riabilitativo viene posto in presenza di utente presso la struttura riabilitativa.</u>
<u>Domiciliare</u>	<u>L'intervento riabilitativo viene posto in presenza di utente presso il domicilio del paziente</u>
<u>Da Remoto</u>	<u>L'intervento riabilitativo viene posto da remoto con l'utente o la sua famiglia.</u>

Equipe

Modalità operativa del processo riabilitativo	Descrizione
<u>Ambulatoriale</u>	<u>L'equipe viene attuata in modalità da remoto</u>
<u>Domiciliare</u>	<u>L'equipe viene attuata in modalità da remoto</u>
<u>Da Remoto</u>	<u>L'equipe viene attuata in modalità da remoto</u>

Legge 104/1992

Modalità operativa del processo riabilitativo	Descrizione
<u>Ambulatoriale</u>	<u>Gli interventi di cui alla legge 104/1992 sono attuati con modalità da remoto</u>



<u>Domiciliare</u>	<u>Gli interventi di cui alla legge 104/1992 sono attuati con modalità da remoto</u>
<u>Da Remoto</u>	<u>Gli interventi di cui alla legge 104/1992 sono attuati con modalità da remoto</u>

Sostegno operativo all'integrazione scolastica

Modalità operativa del processo riabilitativo	Descrizione
<u>Ambulatoriale</u>	<u>L'intervento a sostegno dell'integrazione scolastica è attuato con modalità da remoto</u>
<u>Domiciliare</u>	<u>L'intervento a sostegno dell'integrazione scolastica è attuato con modalità da remoto</u>
<u>Da Remoto</u>	<u>L'intervento a sostegno dell'integrazione scolastica è attuato con modalità da remoto</u>

SPOSTAMENTI INTERNI, RIUNIONI, EVENTI INTERNI ALLA STRUTTURA E FORMAZIONE

Gli spostamenti all'interno della struttura devono essere limitati al minimo indispensabile e nel rispetto delle indicazioni ricevute in funzione del servizio da svolgere.

Il terapeuta potrà lasciare la stanza di terapia solo nel momento della sanificazione della stanza da parte del personale addetto.

Non sono consentite le riunioni in presenza. Laddove le stesse fossero connotate dal carattere della necessità e urgenza, nell'impossibilità di collegamento a distanza, dovrà essere ridotta al minimo la partecipazione necessaria e, comunque, dovranno essere garantiti il distanziamento interpersonale e un'adeguata pulizia/areazione dei locali.

Sono sospesi e annullati tutti gli eventi interni e ogni attività di formazione in modalità in aula, anche obbligatoria, anche se già organizzati; è comunque possibile, qualora l'organizzazione di impresa lo permetta, effettuare la formazione a distanza.

GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA NELLA STRUTTURA

Nel caso in cui una persona sviluppi, all'interno del centro, febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale dell'impresa, si dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria e a quello degli altri presenti dai locali, l'impresa procede immediatamente ad



avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute.

Nel caso in cui una persona sviluppi, all'interno della propria abitazione, febbre o sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale dell'impresa, che lo invierà immediatamente ad attuare un esame sierologico veloce COVID-19. L'Operatore è posto in quarantena sino a che non avrà attuato esame sierologico veloce COVID-19, che nel caso di positività dovrà essere immediatamente seguito da Tamponi molecolari. Nel caso di prima positività all'esame sierologico, l'impresa procede immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute.

L'impresa collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'impresa potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente il laboratorio, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Il lavoratore al momento dell'isolamento, deve essere subito dotato ove già non lo fosse, di mascherina chirurgica.

Nel caso in cui un dipendente sviluppi febbre e/o sintomi di infezione respiratoria al di fuori del centro, comunica lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale dell'impresa, e sarà messo in quarantena preventiva con attivazione immediata del test sierologico veloce e del tampone molecolare. In caso di positività al sierologico il dipendente permane in quarantena, sino al risultato del secondo tampone molecolare negativo. In caso di negatività al sierologico il dipendente permane in quarantena, sino al risultato del primo tampone molecolare negativo.

Saranno altresì sottoposti a esame sierologico veloce tutti i dipendenti presenti nell'ultimo turno operativo in cui ha operato il dipendente che ha sviluppato sintomi. In caso di positività al esame sierologico veloce gli altri dipendenti saranno posti in quarantena sino al secondo tampone molecolare con risultato di negatività. In caso di negatività al sierologico il dipendente permane in quarantena, sino al risultato del primo tampone molecolare negativo.

AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE

È costituito in Azienda un Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e del RLS.

Laddove, per la particolare tipologia di impresa e per il sistema delle relazioni sindacali, non si desse luogo alla costituzione di comitati aziendali, verrà istituito, un Comitato Territoriale composto dagli Organismi Paritetici per la salute e la sicurezza, laddove costituiti, con il coinvolgimento degli RLST e dei rappresentanti delle parti sociali.

Potranno essere costituiti, a livello territoriale o settoriale, ad iniziativa dei soggetti firmatari del presente Protocollo, comitati per le finalità del Protocollo, anche con il coinvolgimento delle autorità sanitarie locali e degli altri soggetti istituzionali coinvolti nelle iniziative per il contrasto della diffusione del COVID19.



Ogni decisione e adempimento previsto nel presente protocollo sarà rivalutata in occasione di significative variazioni sulle conoscenze in merito al COVID-19, saranno riviste in funzione dell'evoluzione dei Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri che saranno pubblicati nel proseguo di tempo.



ALLEGATO 16 DPCM 17 maggio 2020

Misure igienico-sanitarie

1. *lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;*
2. *evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;*
3. *evitare abbracci e strette di mano;*
4. *mantenere, nei contatti sociali, di una distanza interpersonale di almeno un metro;*
5. *praticare l'igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);*
6. *evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva;*
7. *non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;*
8. *coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;*
9. *non prendere farmaci antivirali e antibiotici a meno che siano prescritti dal medico;*
10. *pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;*
11. *è fortemente raccomandato in tutti i contatti sociali, utilizzare protezioni delle vie respiratorie come misura aggiuntiva alle altre misure di protezione individuale igienico-sanitarie*



SEGNALETICA

Di seguito è riportata la segnaletica per l'applicazione del presente protocollo che può essere stampata e utilizzata secondo necessità.

La segnaletica proposta è la seguente:

- *Dieci comportamenti da seguire*
- *No assembramento*
- *Evitare affollamenti in fila*
- *Mantenere la distanza di 1 m*
- *Uso Ascensore*
- *Lavare le mani*
- *Igienizzare le mani*
- *Coprire la bocca e il naso*
- *No abbracci e strette di mani*
- *Disinfettare le superfici*
- *Soccorsi.*



SCHEDA PRE TRIAGE

COGNOME _____ NOME _____

Data di nascita _____ Luogo _____ Sesso _____

Nella qualità di genitore esercente la patria potestà sul paziente _____

_____ seguito presso il Centro Progetto Amico di Meletti Ornella & c. snc

Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalle falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto degli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000) ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R.

Dichiaro

Che il paziente:

PRESENTA: ○ Febbre superiore ai 37,4° C. ○ Alterazioni gusto/olfatto ○ Tosse/Mal di gola/raffreddore/difficoltà respiratorie ○ Nausea/Vomito/Dolore muscolare	NON PRESENTA ○ Febbre superiore ai 37,4° C. ○ Alterazioni gusto/olfatto ○ Tosse/Mal di gola/raffreddore/difficoltà respiratorie ○ Nausea/Vomito/Dolore muscolare
SOSPENSERE TERAPIA IN PRESENZA E PASSARE A TERAPIA IN TELAMATICA – PRESA IN CARICO DA PARTE DEL MEDICO CURANTE – RIENTRA CON CERTIFICATO MEDICO	NULLA OSTA

Che uno dei famigliari conviventi

PRESENTANO: ○ Febbre superiore ai 37,4° C. ○ Alterazioni gusto/olfatto ○ Tosse/Mal di gola/raffreddore/difficoltà respiratorie ○ Nausea/Vomito/Dolore muscolare	NON PRESENTANO ○ Febbre superiore ai 37,4° C. ○ Alterazioni gusto/olfatto ○ Tosse/Mal di gola/raffreddore/difficoltà respiratorie ○ Nausea/Vomito/Dolore muscolare
SOSPENSERE TERAPIA IN PRESENZA E PASSARE A TERAPIA IN TELAMATICA	NULLA OSTA

TAMPONI ED ISOLAMENTO PREVENTIVO E/O QUARANTENA

- | | | |
|---|----|----|
| ○ Hanno effettuato un tampone con esito positivo | SI | NO |
| ○ È attualmente stato posto in isolamento preventivo o quarantena | SI | NO |



CONTATTI E POSITIVITA'

- Ha avuto contatti stretti con soggetto poi risultato positivo al COVID nel corso degli ultimi 14 giorni
- Ha avuto contatti stretti con soggetto poi risultato positivo al COVID nel corso degli ultimi 14 giorni ed avete effettuato tampone con esito negativo dopo 10 giorni di quarantena
- Ha contratto COVID ed è stato sottoposto a controllo con esito negativo al termine del periodo di isolamento;
- Sono trascorsi 21 giorni di isolamento di cui almeno 7 giorni senza i sintomi propri del COVID 19;

VACCINAZIONI

E stato sottoposto a vaccino COVID-19 ed ha ultimato il ciclo di vaccinazione:

- SI
- NO

PRE TRIAGE EFFETTUATO IL GIORNO ____/____/____ ALLE ORE ____:____

A MEZZO INTERVISTA TELEFONICA ATTUATA CON UTENZA TELEFONICA : ____/____

Il Redattore

ESITI DEL PRE TRIAGE:

NULLA OSTA

SOSPENSIONE DELLE ATTIVITA' IN PRESENZA E PASSAGGIO AD ATTIVITA
TELEMATICA, CON PASSAGGIO DELLA COMPETENZA A MEDICO DI MEDICINA

GENERALE E/O PEDIATRA

SOSPENSIONE DI OGNI ATTIVITA'

La direzione



RICHIESTA DI VALUTAZIONE SUCCESSIVA

Al Direttore Sanitario

Al Direttore Responsabile

Latina, ____/____/____

Sì richiede per il Bambino _____ nato a
_____ il ____/____/____ con diagnosi di ingresso

in terapia presso il Centro Progetto Amico S.n.c di Meletti Ornella & co , una
valutazione _____ per i seguenti motivi:

Firma

Sì Autorizza

La valutazione successiva del bambino _____

Per l'intervento valutativo _____ della
durata di h. _____ Con le seguenti finalità

Il Direttore Tecnico Sanitario



RAPPORTO DI NON CONFORMITÀ

RAPPORTO NC n° _____ / _____ (anno)

↑ Servizio	↑ Prodotti	↑ Reclamo N° _____	↑ Sistema Qualità	↑ Osservazione
Descrizione				
Allegati				
il ____/____/____	Firma _____			
Analisi: Minore ☐ Maggiore ☐ Grave ☐				
Area Responsabile:		Altre funzioni coinvolte:		
Soluzione				
Responsabile attuazione:			Entro il	
Firma DS	Firma RQ	Firma DIR		
Verifica efficacia della soluzione				
Firma DS	Firma RQ			
Aperta azione correttiva RAC/AP n. ____ del ____/____/____			Firma RQ	