



# CARTA

## DEI SERVIZI

### 2024

**Edizione 2024 - Rev. 19 del 28/03/2024**

---

La presente Carta è stata elaborata, seguendo le linee guida previste nel Decreto del Commissario ad Acta Regione Lazio 6 ottobre 2014, n. U00311 "Linee guida per l'Elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio", a cura della Responsabile del Sistema Qualità con il supporto della Segreteria di Presidenza in stretta collaborazione con il Presidente, il Direttore Sanitario e i Responsabili dei Servizi.

# Sommario

|                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. PRINCIPI GENERALI, MISSIONE E IMPEGNI .....</b>                            | <b>7</b>  |
| 1.1. COS'E LA CARTA DEI SERVIZI .....                                            | 8         |
| 1.2. MISSIONE .....                                                              | 8         |
| 1.3. PROTEZIONE DEI DATI .....                                                   | 9         |
| 1.4. DIRITTO ALLA PRIVACY .....                                                  | 9         |
| 1.5. CODICE ETICO .....                                                          | 9         |
| 1.6. INFORMAZIONE, TUTELA E VERIFICA.....                                        | 10        |
| 1.6.1. Verifica degli impegni e adeguamento organizzativo .....                  | 10        |
| 1.6.2. Report annuale.....                                                       | 10        |
| <b>2. PRESENTAZIONE ISTITUTO "LEONARDA VACCARI" .....</b>                        | <b>11</b> |
| 2.1. LA NATURA GIURIDICA .....                                                   | 12        |
| 2.2. CENNI STORICI .....                                                         | 12        |
| 2.3. L'ISTITUTO OGGI .....                                                       | 13        |
| 2.4. L'ORGANIZZAZIONE .....                                                      | 14        |
| 2.5. RISORSE UMANE.....                                                          | 17        |
| 2.6. UBICAZIONE E MEZZI PUBBLICI .....                                           | 18        |
| 2.7. PRINCIPALI RECAPITI MAIL E TELEFONICI .....                                 | 19        |
| <b>3. I SERVIZI SANITARI EROGATI .....</b>                                       | <b>20</b> |
| 3.1. CRITERI DI ELEGIBILITA' .....                                               | 21        |
| 3.2. TIPOLOGIA ED ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' RIABILITATIVE.....              | 21        |
| 3.2.1. Residenziale e semiresidenziale.....                                      | 21        |
| 3.2.2. Ambulatorio Età Evolutiva .....                                           | 21        |
| 3.2.3. Ambulatorio Adulti.....                                                   | 21        |
| 3.2.4. Utenza Scuola Speciale.....                                               | 21        |
| 3.3. TEMPI DI ATTESA .....                                                       | 21        |
| 3.3.1. Criteri di inserimento in lista di attesa SERVIZIO RESIDENZIALE .....     | 21        |
| 3.3.2. Criteri di inserimento in lista di attesa SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE ..... | 22        |
| 3.3.3. Criteri di inserimento in lista di attesa SERVIZIO AMBULATORIALE .....    | 22        |
| 3.4. ITER PRESA IN CARICO .....                                                  | 23        |

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Iter amministrativo.....                                                     | 23        |
| <b>3.5. SERVIZIO AMBULATORIALE (Decreto n. U00348 del 8/11/2016).....</b>    | <b>23</b> |
| 3.5.1. Modalità di accesso .....                                             | 24        |
| 3.5.2. Iter presa in carico .....                                            | 25        |
| 3.5.3. Documenti necessari per l'accesso.....                                | 25        |
| 3.5.4. Riferimenti e orari.....                                              | 25        |
| <b>3.6. SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE (Decreto n. U00348 del 8/11/2016).....</b> | <b>26</b> |
| 3.6.1. Modalità di accesso .....                                             | 26        |
| 3.6.2. Iter di presa in carico .....                                         | 26        |
| 3.6.3. Documenti necessari .....                                             | 26        |
| 3.6.4. Organizzazione e attività .....                                       | 27        |
| 3.6.5. Riferimenti e orari.....                                              | 28        |
| 3.6.6. Compartecipazione.....                                                | 28        |
| <b>3.7. SERVIZIO RESIDENZIALE.....</b>                                       | <b>28</b> |
| 3.7.1. Modalità di accesso .....                                             | 29        |
| 3.7.2. Iter di presa in carico .....                                         | 30        |
| 3.7.3. Documenti necessari .....                                             | 30        |
| 3.7.4. Informazioni generali.....                                            | 31        |
| 3.7.5. Regolamento Reparto Residenziale.....                                 | 32        |
| 3.7.6. Emergenza Sanitaria .....                                             | 32        |
| 3.7.7. Ingresso Visitatori .....                                             | 32        |
| 3.7.8. Permessi di uscita per gli utenti con o senza familiari.....          | 33        |
| 3.7.9. Volontari .....                                                       | 33        |
| 3.7.10. Riferimenti .....                                                    | 33        |
| <b>3.8. RELAZIONE FINALE E DIMISSIONI .....</b>                              | <b>34</b> |
| <b>3.9. RICHIESTA IN COPIA DELLA CARTELLA CLINICA .....</b>                  | <b>34</b> |
| 3.9.1. Riferimenti.....                                                      | 35        |
| <b>3.10. IL DOPO DI NOI.....</b>                                             | <b>35</b> |
| <b>La Casa Famiglia "Maria Silvia" .....</b>                                 | <b>35</b> |
| 3.10.1. Modalità di accesso .....                                            | 35        |
| 3.10.2. Documenti per l'inserimento in Casa Famiglia .....                   | 37        |
| 3.10.3. Riferimenti .....                                                    | 37        |
| <b>3.11. SOGGIORNI ESTIVI.....</b>                                           | <b>38</b> |

|                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4. I SERVIZI AGGIUNTIVI .....</b>                                          | <b>39</b> |
| <b>4.1. SERVIZIO PROGETTI, ORIENTAMENTO e FORMAZIONE.....</b>                 | <b>40</b> |
| 4.1.1. La formazione e l’inserimento al lavoro.....                           | 41        |
| 4.1.2. Modalità di accesso.....                                               | 41        |
| 4.1.3. Riferimenti.....                                                       | 41        |
| <b>4.2. SERVIZIO PSICOSOCIALE .....</b>                                       | <b>41</b> |
| <b>4.3. SERVIZI VARI .....</b>                                                | <b>42</b> |
| <b>4.4. SERVIZI PRIVATI .....</b>                                             | <b>43</b> |
| 4.4.1. Abilia.....                                                            | 43        |
| 4.4.1a. Riferimenti, informazioni e prenotazioni.....                         | 44        |
| 4.4.2. Ausilioteca .....                                                      | 44        |
| 4.4.2a. Riferimenti, informazioni e prenotazioni.....                         | 45        |
| <b>4.5. LE ASSOCIAZIONI .....</b>                                             | <b>45</b> |
| 4.5.1. IL VENTO SULLA VELA ONLUS .....                                        | 45        |
| 4.5.1a. Riferimenti.....                                                      | 45        |
| 4.5.2. V.A.I.L.V. ODV .....                                                   | 45        |
| 4.4.2a. Riferimenti .....                                                     | 46        |
| <b>5. TUTELA DEL CITTADINO e SISTEMA QUALITA' .....</b>                       | <b>47</b> |
| <b>5.1. TUTELA DEL CITTADINO E STANDARD DI QUALITA' .....</b>                 | <b>48</b> |
| 5.1.1. Informazione all’utente.....                                           | 48        |
| 5.1.2. La Partecipazione, i Diritti e i Doveri degli Utenti .....             | 48        |
| 5.1.3. MOG (Modello di organizzazione, gestione e controllo) .....            | 49        |
| <b>5.2. SISTEMA QUALITA' .....</b>                                            | <b>49</b> |
| 5.2.1 Gli obiettivi di qualità verso i quali orientiamo il lavoro sono: ..... | 49        |
| 5.2.2 Standard qualità .....                                                  | 57        |
| 5.2.3. Indicatori di processo .....                                           | 68        |
| 5.2.4. Meccanismi di tutela e verifica .....                                  | 69        |
| 5.2.5. Il trattamento dei Reclami .....                                       | 69        |
| <b>5.3. STRUMENTI DI VERIFICA E STANDARD RELATIVI .....</b>                   | <b>69</b> |

## SALUTO DEL PRESIDENTE



*La Carta dei Servizi dell'ISTITUTO "LEONARDA VACCARI" nasce dalla volontà di rendere fruibile il Centro a tutti i cittadini che ne hanno bisogno. La qualità di una struttura riabilitativa è, a nostro avviso, dovuta anche alla facilità di reperire le informazioni.*

*L'utente, la sua famiglia o comunque chi esercita la patria potestà, non devono incontrare né inutili ostacoli né tantomeno difficoltà burocratiche nell'accedere all'Istituto. Una buona accoglienza, per essere trasparente e immediata, deve garantire alle famiglie la possibilità di conoscere chi siamo e cosa facciamo.*

*La consapevolezza di essere soggetto attivo e non passivo del percorso riabilitativo dà la giusta dignità all'utente che diviene protagonista della propria esistenza. **Non assistenza, ma diritto all'assistenza, questo è il nostro obiettivo.***



Il Presidente

Prof.ssa Saveria Dandini de Sylva

# 1.

## PRINCIPI GENERALI, MISSIONE E IMPEGNI

- 1.1. Cos'è la Carta dei Servizi
- 1.2. Missione
- 1.3. Protezione dati
- 1.4. Privacy
- 1.5. Codice Etico
- 1.6. Informazione, Tutela e Verifica



### 1.1. COS'È LA CARTA DEI SERVIZI

**EGUAGLIANZA:** le prestazioni sono erogate senza distinzione di sesso, razza, lingua, ceto sociale, religione ed opinioni politiche;

**IMPARZIALITÀ:** le prestazioni sono erogate attraverso comportamenti obiettivi, equi, trasparenti ed imparziali;

**CONTINUITÀ:** l'Istituto garantisce l'attuazione del programma in modo continuativo e senza interruzioni in accordo con le modalità di funzionamento definite da norme e regolamenti nazionali e regionali;

**DIRITTO DI SCELTA:** l'Istituto garantisce l'attuazione del diritto di scelta dell'utente e garantisce l'informazione tecnica all'utente qualora, per le sue caratteristiche, non rientri nei criteri di erogazione dei programmi riabilitativi;

**APPROPRIATEZZA:** le prestazioni sono "appropriate" quando sono al tempo stesso pertinenti rispetto alle persone, circostanze e luoghi, valide da un punto di vista tecnico-scientifico e accettabili sia per gli utenti che per gli operatori;

**PARTECIPAZIONE:** l'Istituto garantisce la partecipazione degli utenti e delle famiglie attraverso le seguenti modalità:

- concessione di spazi, preventivamente individuati, per le riunioni familiari;
- attivazione di un efficace sistema d'informazione sulle prestazioni erogate e le relative modalità di accesso;
- periodiche rilevazioni del grado di soddisfazione da parte dell'utenza delle prestazioni erogate e della qualità dei

servizi, attraverso un questionario predisposto (QVP);

**EFFICIENZA ED EFFICACIA:** l'Istituto "L. Vaccari" è costantemente impegnato a garantire che le prestazioni erogate corrispondano ai criteri di efficienza ed efficacia;

**EGUAGLIANZA DEI DIRITTI:** i servizi sono erogati secondo regole uguali per tutti, inoltre viene garantito il diritto alla differenza, rimuovendo ogni possibile causa di discriminazione e promuovendo trattamenti che tengono conto delle specificità derivanti dall'età, dal sesso, dalla nazionalità, dalla cultura e dalla religione;

**RISPETTO DEI DIRITTI DELLA DIGNITÀ E DELLA RISERVATEZZA:** in nessun modo le esigenze terapeutiche organizzative debbono compromettere il rispetto della persona con disabilità.

L'Istituto aderisce ai principi fondamentali della  
Carta di Lubiana (Organizzazione Mondiale della  
Sanità Conferenza sulle Riforme Sanitarie in Europa  
- Lubiana 17/20 giugno 1996

### 1.2. MISSIONE

L'Istituto "L. Vaccari" ritiene fondamentale essere sempre in grado di conoscere lo stato di soddisfazione del proprio utente. A tal fine l'**intervento globale** sul cliente disabile rappresenta la Mission dell'Istituto, essa esprime sia i valori sia la cultura dei professionisti che operano al suo interno. L'obiettivo condiviso è il **miglioramento della qualità della vita** della persona disabile. La filosofia sottesa all'operato dei professionisti rientra nella Vision dell'Istituto "Leonarda Vaccari", rendendolo all'avanguardia in questo settore.



Il **progetto globale**, in sinergia con la mission e la vision, si realizza attraverso il supporto di un team di specialisti, che operano a 360° sul cliente disabile.

La costruzione di un rapporto privilegiato con il Paziente e la sua famiglia il più possibile personalizzato è il fondamento per garantire:

- l'elaborazione di un progetto e un programma riabilitativo individualizzato;
- l'integrazione delle esigenze del Paziente, della sua famiglia e degli interlocutori

### 1.3. PROTEZIONE DEI DATI

**Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016**

**DPO (Data Protection Officer) - Anna Maria Ciotta**

Tel. 06375930228 [dpo@leonardavaccari.it](mailto:dpo@leonardavaccari.it)

**Titolare del Trattamento dei dati – Legale Rappresentante - Saveria Dandini de Sylva**  
Tel. 06375930216 [privacy@leonardavaccari.it](mailto:privacy@leonardavaccari.it)

### 1.4. DIRITTO ALLA PRIVACY

Ogni paziente ha diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della privacy inerente tutti gli aspetti del trattamento riabilitativo.

Il paziente è costantemente informato sui risultati degli accertamenti e dei trattamenti riabilitativi svolti presso la segreteria sanitaria. Il medico responsabile del progetto e gli altri membri dell'équipe riabilitativa sono disponibili, in orari stabiliti, esposti presso i diversi servizi, a fornire i chiarimenti a

### Professionalità e l'importanza del rapporto umano

familiari/tutore/A.d.S. o altre persone validamente delegate dal paziente.

In base al GDPR 679/16, i medici non possono fornire alcuna informazione sulle condizioni del paziente senza il consenso dell'interessato.

### 1.5. CODICE ETICO

In applicazione del D.P.C.A. 183/2013 ISTITUTO "LEONARDA VACCARI" ha adottato un **modello di Codice Etico**.

"Il Codice Etico rappresenta per l'Istituto "L. Vaccari" un preciso impegno per dare credibilità e conquistare la fiducia soprattutto di chi, bisognoso di cure, entra in contatto con la nostra realtà. Il Codice Etico non vuole essere un insieme di dichiarazioni di principio prive di efficacia, ma un modo per esplicitare la propria missione e dichiarare formalmente e pubblicamente come si intende portarla a compimento.

Per questo il Codice Etico, che completa una serie di atti e regolamenti volti a disciplinare coerentemente la nostra organizzazione e operatività, (carta dei servizi, sistema gestione qualità) vuole essere un messaggio ed un impegno che l'istituto assume nei confronti di tutti coloro che hanno rapporti con l'Istituto. Il Codice Etico vuole essere un impegno assunto soprattutto verso i pazienti, in quanto la tutela della salute rappresenta un bene primario cui devono essere indirizzate risorse e comportamenti.

Attraverso la stesura di questo documento si intende dare valore sociale all'istituto e contenuto etico alla sua azione, grazie al lavoro di tutti, a prescindere dal ruolo formale di ciascuno nell'organizzazione. Per l'Istituto "L. Vaccari" è importante svolgere il proprio lavoro dando anche una valenza sociale ciò comporta una coerenza decisionale e la realizzazione di un progetto sanitario in cui vanno presi in considerazione sia il soddisfacimento dei bisogni dell'utenza sia le aspettative degli operatori sanitari, essendo ognuno portatore di valori, ancor prima che di interessi"

Il [Codice Etico](http://www.leonardavaccari.it) è consultabile per intero e scaricabile dal nostro sito [www.leonardavaccari.it](http://www.leonardavaccari.it)

### 1.6. INFORMAZIONE, TUTELA E VERIFICA

L'Istituto "Leonarda Vaccari" garantisce a tutti i propri utenti l'accessibilità alle informazioni riguardanti i servizi erogati all'utenza.

Il diritto all'informazione sugli aspetti di natura giuridica è compreso nell'ambito della normativa sulla trasparenza amministrativa", che consente l'accesso da parte dell'utente a tutte le informazioni e anche alla documentazione riguardante diritti della persona sanciti dalla vigente legislazione. L'Istituto Vaccari" garantisce all'utente, ai sensi della normativa vigente, sia la tutela della privacy che la piena soddisfazione dei propri diritti di accesso e di informazione.

La comunicazione verso l'esterno potrebbe rilevare la necessità di mediazione linguistica, in questo caso l'Istituto ha individuato un collegamento con la ASL per l'individuazione di

una figura preposta all'interfaccia con l'utenza.)

#### 1.6.1. Verifica degli impegni e adeguamento organizzativo

Annualmente, viene elaborata una relazione dettagliata, e presentata e nel corso delle riunioni del Consiglio Direttivo. L'Amministrazione espone gli obiettivi raggiunti e le disfunzioni verificate.

Nella medesima sede si rende pubblica la verifica dell'attuazione degli standard dei risultati conseguiti e consegnati agli utenti e/o alle loro famiglie.

In questa relazione vengono parimenti specificati gli interventi e le azioni che si intendono intraprendere per il miglioramento della qualità in relazione ai risultati ottenuti.

#### 1.6.2. Report annuale

Annualmente L'Istituto "Leonarda Vaccari" si impegna a effettuare:

- momenti di incontro con le famiglie per esplicitare e rendere pubblici gli obiettivi e le linee operative che intende osservare durante l'anno;
- uno o più incontri con il Consiglio Direttivo per adottare decisioni che competono a questo livello;
- la somministrazione periodica di un questionario di rilevazione della qualità percepita dagli utenti;
- la stesura del Bilancio e la presentazione al Consiglio Direttivo

I risultati e i dati emersi costituiscono i contenuti del report annuale del Centro di Riabilitazione "Leonarda Vaccari".

# 2.

## PRESENTAZIONE ISTITUTO “LEONARDA VACCARI”

- 2.1. La natura giuridica
- 2.2. Cenni storici
- 2.3. L'Istituto oggi
- 2.4. L'organizzazione
- 2.5. Le risorse umane
- 2.6. Ubicazione e mezzi pubblici
- 2.7. Principali recapiti

### 2.1. LA NATURA GIURIDICA

L'Istituto "Leonarda Vaccari" è un Ente Morale senza fine di lucro. E' un Ente Pubblico non economico in base alle Sentenze della Corte di Cassazione Sezioni Unite n. 1128/57, n. 2379/79, n.1299/83 e n. 1300/83

È autorizzato a funzionare in base alle leggi del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

La rappresentanza legale è affidata alla Prof.ssa Saveria Dandini de Sylva, Presidente dell'Istituto.

È amministrato da un Consiglio Direttivo nominato con decreto del Ministero della Pubblica Istruzione e composto da 13 membri.

La Direzione Sanitaria è affidata alla Dott.ssa Veronica Vernocchi.

L'amministrazione è affidata al Tesoriere nominato dal Consiglio Direttivo.

#### **Statuto - Art. 2**

*L'Istituto "Leonarda Vaccari" provvede alla riabilitazione psico-fisica ed alla integrazione didattica e sociale dei disabili mediante:*

- *Le cure cliniche necessarie e le diverse terapie riabilitative;*
- *L'istruzione fino al conseguimento dell'obbligo scolastico e successivamente la formazione professionale in laboratori attrezzati.*

*L'Istituto "Leonarda Vaccari" promuove e cura la formazione e l'aggiornamento professionale degli insegnanti e del personale paramedico anche mediante corsi di specializzazione. L'Istituto "Leonarda Vaccari" promuove e realizza, anche in concerto con Enti, Istituzioni pubbliche e private, aventi analoghe finalità, o comunque ad esse connesse, iniziative per la ricerca di interesse scientifico, lo studio e la documentazione nel campo delle minorazioni psicofisiche e della didattica integrata. [Statuto](#)*

### 2.2. CENNI STORICI



L'Istituto "L. Vaccari", fondato nel 1936 dalla Prof.ssa Marchesa Leonarda Vaccari, è nato come struttura deputata ad aiutare bambini affetti da poliomielite ed altri deficit motori.

Perfettamente integrato nel territorio, ha saputo cogliere le trasformazioni socioculturali e normative, offrendo un servizio di qualità sempre rispondente alle esigenze dei propri utenti.

Nel corso degli anni la struttura si è mostrata all'avanguardia nell'utilizzo della metodologia riabilitativa e formativa, aumentando e migliorando i suoi servizi.



Nel passato l'Istituto "L. Vaccari" offriva ai suoi utenti i servizi fondamentali per l'avviamento alla vita

sociale e lavorativa (cure mediche, scuola, formazione professionale in laboratori attrezzati e avviamento al lavoro);

Attualmente, ai servizi ancora oggi essenziali, si è aggiunto un supporto alle persone con disabilità di tipo individualizzato, attraverso un'equipe multidisciplinare di professionisti (medici, psicologi, pedagogisti, assistenti sociali, terapisti, educatori, ed altri operatori) che affronta le problematiche del caso da tutte le angolazioni.

---

Nel 2003 si è aperta una prima **Casa-famiglia** presso la quale inserire alcuni disabili adulti che vivono situazioni familiari particolarmente difficili.

Si sono poste le basi per la creazione di un modello metodologico capace di affrontare con responsabilità e concretezza il problema del “Dopo di noi”.



Nel 2007 viene assegnata all'Istituto la **Medaglia d'Oro al merito della Sanità pubblica** con la seguente motivazione: *“Ente che provvede fin dal 1936 alla riabilitazione psico-fisica ed all'integrazione didattica e sociale dei soggetti diversamente abili, mediante le cure cliniche necessarie e le terapie riabilitative, nonché all'istruzione fino al conseguimento dell'obbligo scolastico e alla formazione professionale”*.

È la quarta medaglia d'oro che l'Istituto riceve dopo quelle del Ministero dell'Interno nel 1943, del Presidente delle Repubblica del 1957 e del 1970.

### 2.3. L'ISTITUTO OGGI

L'Istituto ha continuato la sua opera con la stessa visione etica: “mettere al centro della propria attività la persona umana con le sue necessità” dandole i mezzi più idonei per raggiungere una migliore autonomia ed una soddisfacente inclusione sociale.

Secondo le normative vigenti l'Istituto “Leonarda Vaccari”

**realizza percorsi di cura per persone con disabilità attraverso un insieme complesso di attività e di interventi erogati in modo multidisciplinare integrato ed in regimi assistenziali differenti.**

**Estensiva** come “Attività assistenziale complessa per pazienti che hanno superato l'eventuale fase di acuzie e di immediata post-acuzie e che necessitano di interventi orientati a garantire un ulteriore recupero funzionale in un tempo definito”

**Mantenimento** come “Attività di assistenza rivolta ai pazienti affetti da esiti stabilizzati di patologie psico-fisiche che necessitano di interventi orientati a mantenere l'eventuale residua capacità funzionale o contenerne il deterioramento”.

L'Istituto “Leonarda Vaccari” eroga prestazioni riabilitative ex art 26 in estensiva e mantenimento.

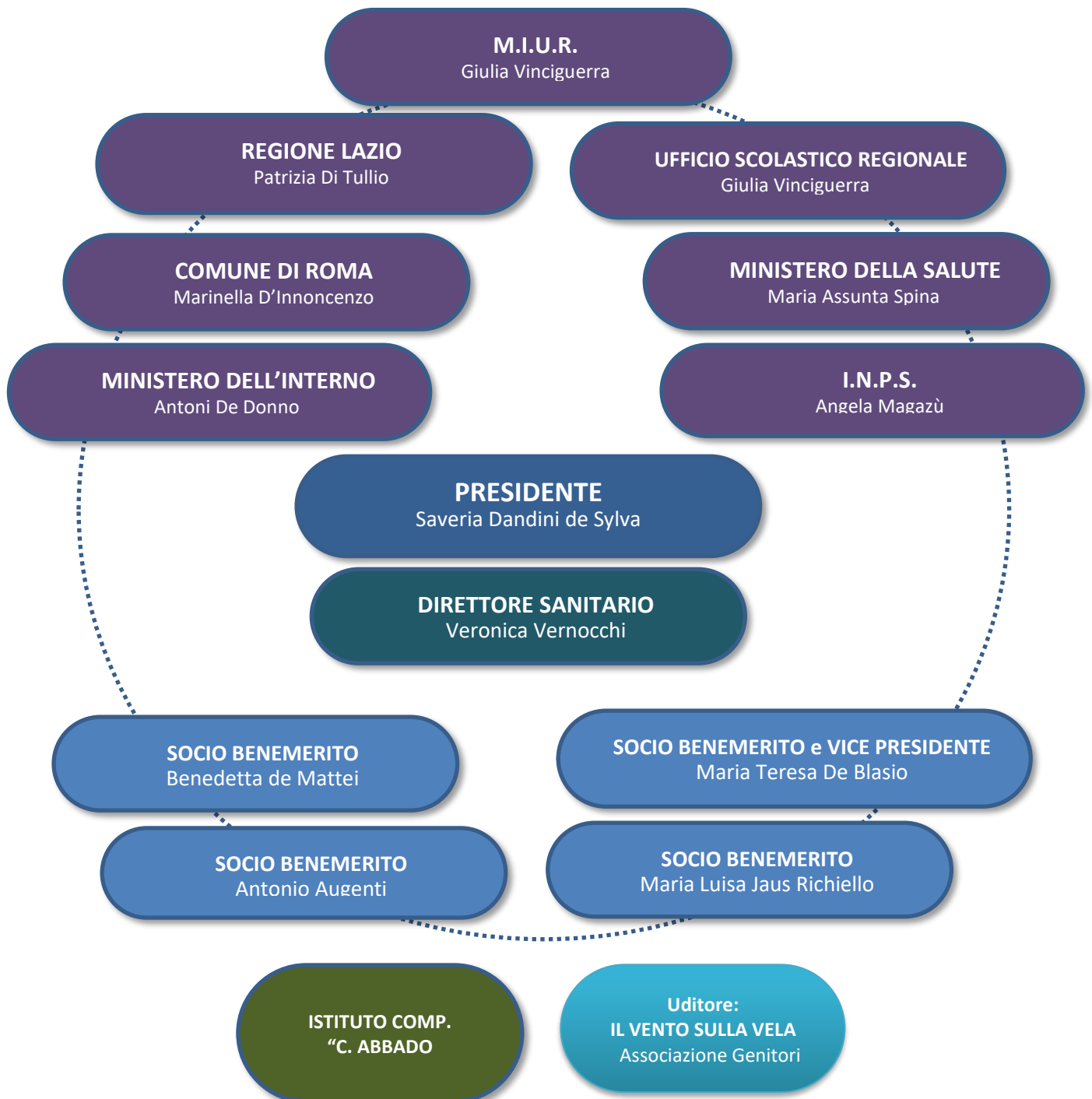
#### Le nostre attività si articolano in:

1. **Servizio Semiresidenziale**, autorizzato per 90 trattamenti die (DCA 348/2016) ed accreditato per 79 trattamenti die (DCA 348/2016);
2. **Servizio Residenziale**, autorizzato per 28 trattamenti die (DCA 348/2016 e U0037/2019) ed accreditato per 28 trattamenti die (DCA 348/2016 e DCA 37/2019);
3. **Servizio Ambulatoriale età evolutiva e fisiatrici adulti** autorizzato per 160 trattamenti die (DCA 348/2016 e DCA 183/2019) ed accreditato per 80 trattamenti die (DCA 348/2016 e DCA 328/2017);
4. **Servizio domiciliare**, autorizzato per 40 trattamenti die (183/2019);
5. **Casa-famiglia** convenzionata per 7 posti (D.D. 4445/2008);
6. **Ausilioteca Roma** (privato)

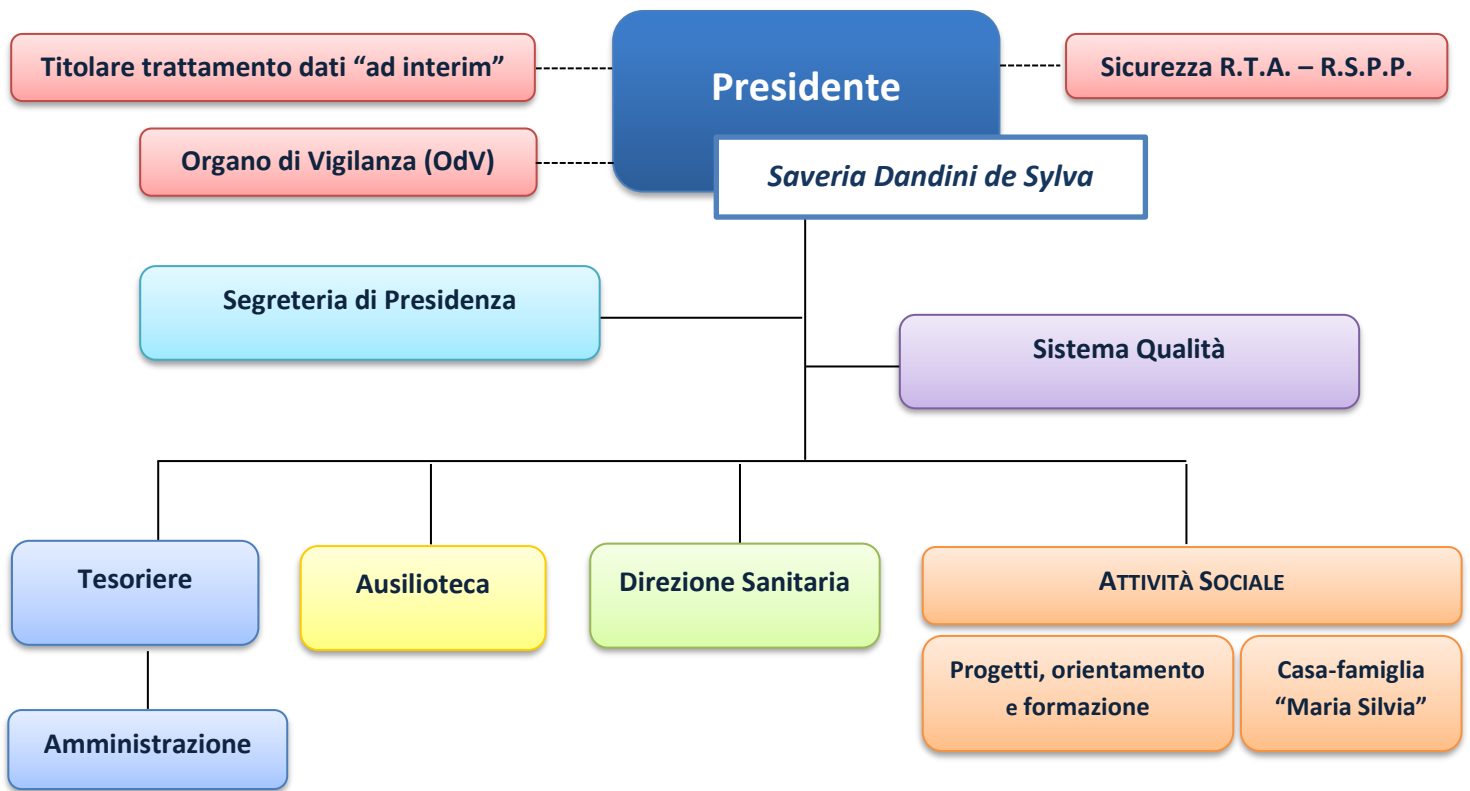


## 2.4. L'ORGANIZZAZIONE

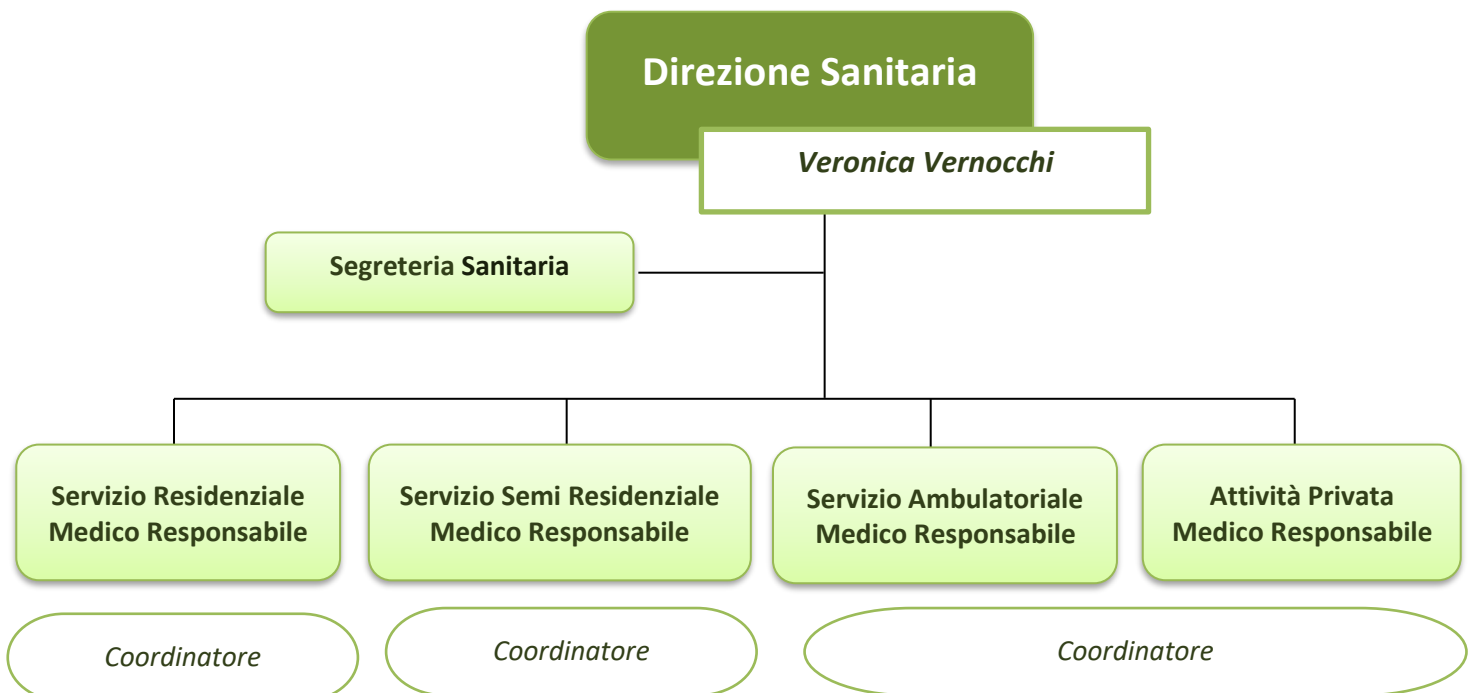
### CONSIGLIO DIRETTIVO



## Organigramma di 1° livello

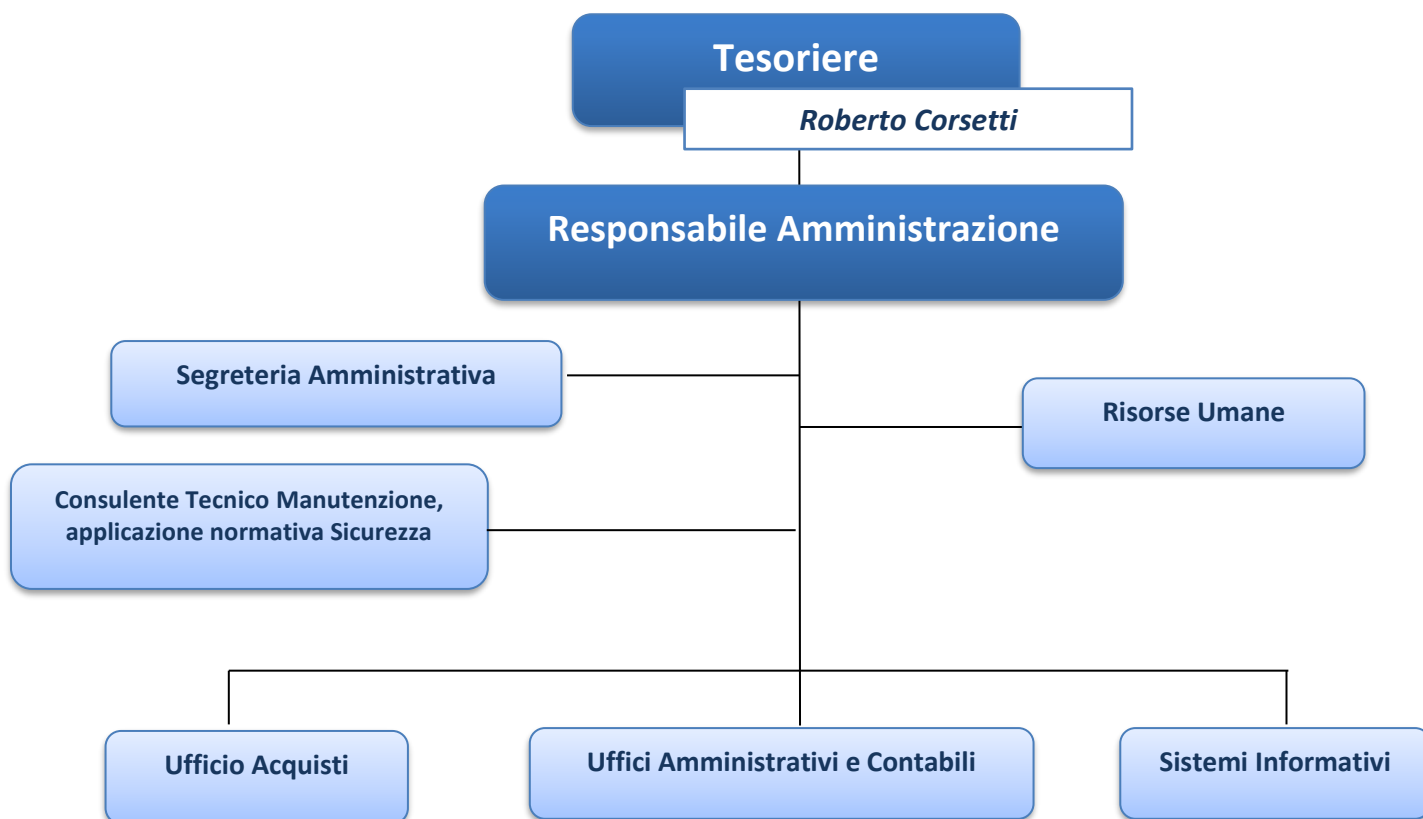


## Organigramma di 2° livello

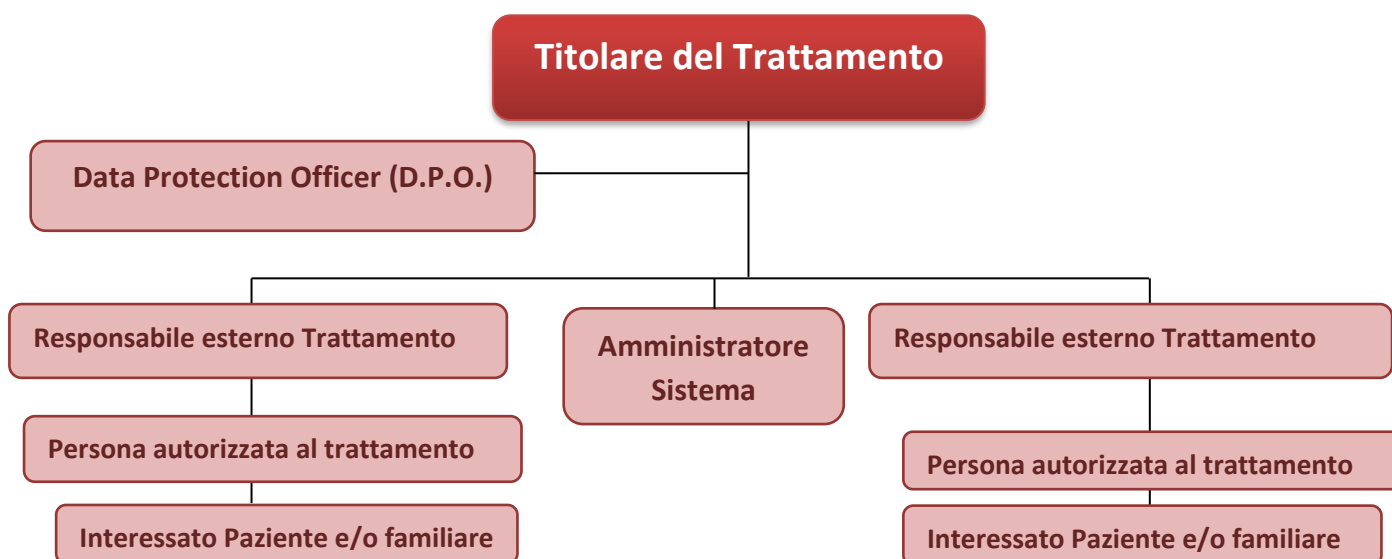




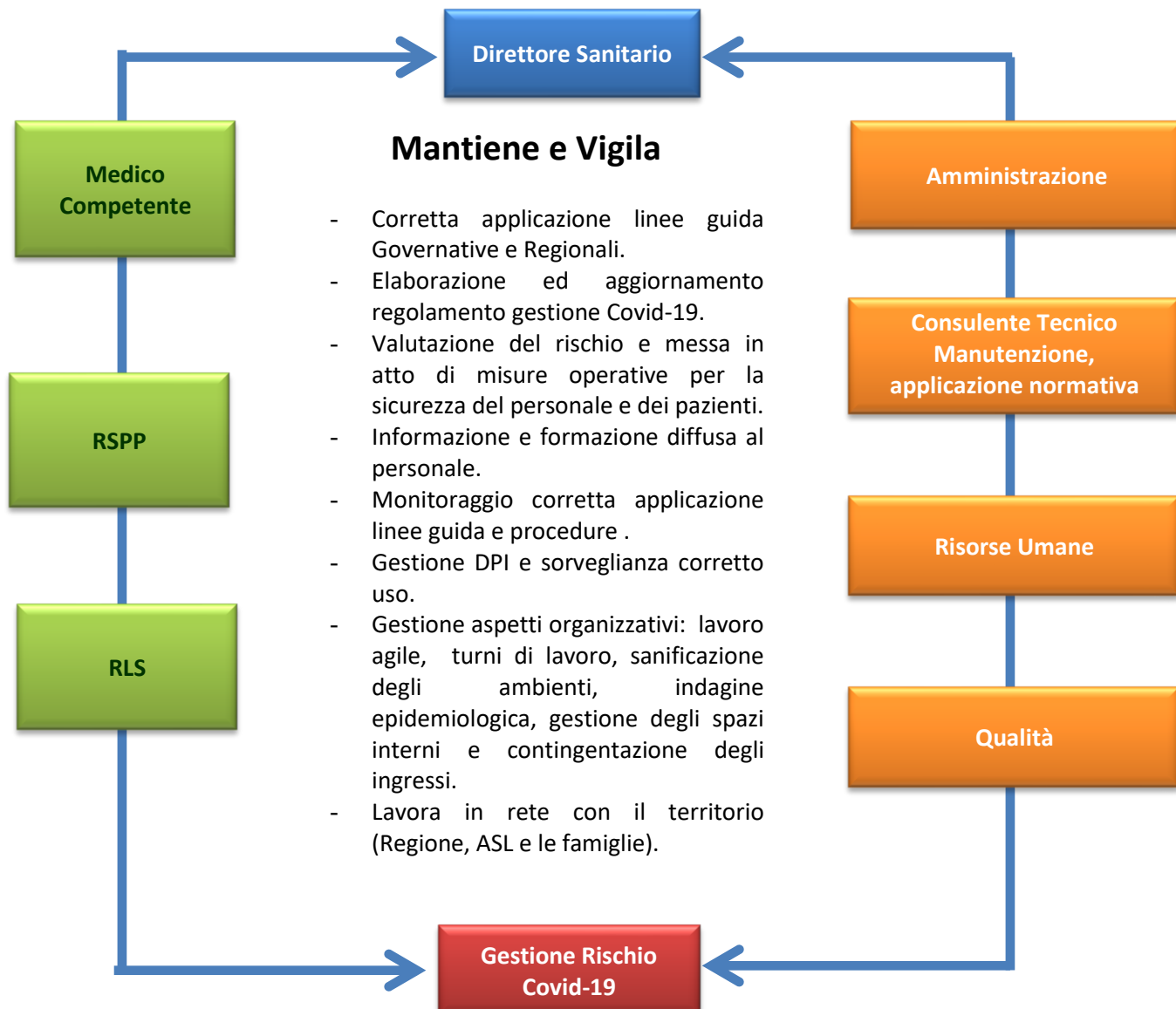
### Organigramma di 2° livello A



### Organigramma Privacy Regolamento UE 678/2016



## Comitato Gestione Emergenza Coronavirus



### 2.5. RISORSE UMANE

Il personale dell'Istituto "Leonarda Vaccari" è costituito dal Direttore Sanitario, da Medici specialisti quali: **neuropsichiatri infantili, psichiatra, internista, fisiatri e da psicologi, assistenti sociali, psicotecnologo, logopedisti, fisioterapisti, TNPEE, infermieri, educatori professionali, terapeuta occupazionale, istruttrice ginnastica, OSS** e da personale tecnico-amministrativo.

Il Direttore Sanitario, Veronica Vernocchi, sovrintende all'operato del personale sanitario ed è responsabile della struttura sotto il profilo sanitario.

### 2.6. UBICAZIONE E MEZZI PUBBLICI

**L'Istituto "Leonarda Vaccari"**  
si trova in

**Viale Angelico n. 22 00195 Roma**  
(zona Prati, 1° Municipio).



Per raggiungere l'Istituto con i mezzi pubblici, si può usufruire:

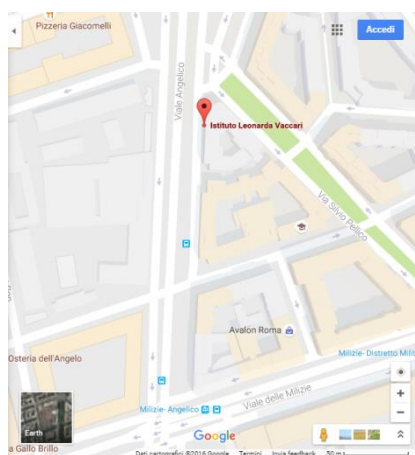
- **Metropolitana Linea A:** direzione "Battistini". Si scende alla fermata "Ottaviano - San Pietro", uscita via Barletta e dopo 350 metri si raggiunge l'Istituto;
- **Bus Linea 32:** fermata Viale Angelico/Camozzi);

L'Istituto è accessibile e privo di barriere architettoniche.

#### Orari di apertura

dal lunedì al venerdì  
dalle ore 8.00 alle ore 19.00

il sabato  
dalle ore 9.00 alle ore 13.30



## 2.7. PRINCIPALI RECAPITI MAIL E TELEFONICI

| Segreteria Sanitaria                | Emiliano Chico           | 06375930207 | <a href="mailto:emiliano.chico@leonardavaccari.it">emiliano.chico@leonardavaccari.it</a>           |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Segreteria Amministrativa           | Paola Chiacchietta       | 06375930202 | <a href="mailto:paola.chiacchietta@leonardavaccari.it">paola.chiacchietta@leonardavaccari.it</a>   |
| Segreteria di Presidenza            | Loredana Mancini         | 06375930216 | <a href="mailto:loredana.mancini@leonardavaccari.it">loredana.mancini@leonardavaccari.it</a>       |
| Servizio Ambulatoriale              | Alberico Battisti        | 06375930220 | <a href="mailto:alberico.battisti@leonardavaccari.it">alberico.battisti@leonardavaccari.it</a>     |
| Servizio Semiresidenziale           | Cristiana Bartoli        | 06375930218 | <a href="mailto:cristiana.bartoli@leonardavaccari.it">cristiana.bartoli@leonardavaccari.it</a>     |
| Servizio Residenziale               | Lucio Savino             | 06375930227 | <a href="mailto:lucio.savino@leonardavaccari.it">lucio.savino@leonardavaccari.it</a>               |
| Compartecipazione e Trasporto       | Eleonora Campus          | 06375930212 | <a href="mailto:eleonora.campus@leonardavaccari.it">eleonora.campus@leonardavaccari.it</a>         |
| Ausilioteca                         | Fabrizio Corradi         | 06375930215 | <a href="mailto:fabrizio.corradi@leonardavaccari.it">fabrizio.corradi@leonardavaccari.it</a>       |
| Risorse Umane                       | M. Vittoria Greco        | 06375930211 | <a href="mailto:mariavittoria.greco@leonardavaccari.it">mariavittoria.greco@leonardavaccari.it</a> |
| Ufficio Acquisti                    | Marina Santecola         | 06375930252 | <a href="mailto:marina.santecola@leonardavaccari.it">marina.santecola@leonardavaccari.it</a>       |
| Gestione Servizio Residenziale      | Olimpia Azzolino         | 06375930221 | <a href="mailto:olimpia.azzolino@leonardavaccari.it">olimpia.azzolino@leonardavaccari.it</a>       |
| Ufficio Contabilità                 | Bruna Giordano           | 06375930208 | <a href="mailto:bruna.giordano@leonardavaccari.it">bruna.giordano@leonardavaccari.it</a>           |
| Ciclo Attivo ASL                    | Fabrizio Crescenzi       | 06375930217 | <a href="mailto:fabrizio.crescenzi@leonardavaccari.it">fabrizio.crescenzi@leonardavaccari.it</a>   |
| Sistema Qualità                     | Anna Maria Ciotta        | 06375930228 | <a href="mailto:annamaria.ciotta@leonardavaccari.it">annamaria.ciotta@leonardavaccari.it</a>       |
| Progetti, Orientamento e Formazione | Daniela Donati           | 06375930228 | <a href="mailto:daniela.donati@leonardavaccari.it">daniela.donati@leonardavaccari.it</a>           |
| Sistemi Informativi                 | Loredana Mancini         | 06375930216 | <a href="mailto:loredana.mancini@leonardavaccari.it">loredana.mancini@leonardavaccari.it</a>       |
| Data Protection Officer (DPO)       | Anna Maria Ciotta        | 06375930228 | <a href="mailto:dpo@leonardavaccari.it">dpo@leonardavaccari.it</a>                                 |
| Ambulatorio Privato Abilia          | Sara Casaretta           | 06375930237 | <a href="mailto:abilia@leonardavaccari.it">abilia@leonardavaccari.it</a>                           |
| Ass. Volontariato VAILV OdV         | Olimpia Azzolino         | 06375930221 | <a href="mailto:vailv@leonardavaccari.it">vailv@leonardavaccari.it</a>                             |
| Organismo di Vigilanza              | Di Blasio, Federici      |             | <a href="mailto:odv@leonardavaccari.it">odv@leonardavaccari.it</a>                                 |
| Consulente Tecnico Sicurezza        | Daniela Pescara di Diano | 06375930205 | <a href="mailto:daniela.pescara@leonardavaccari.it">daniela.pescara@leonardavaccari.it</a>         |
| Scuola Speciale Primaria            | I.C. C. Abbado           | 063725859   | <a href="mailto:RMIC8GW005@istruzione.it">RMIC8GW005@istruzione.it</a>                             |
| Scuola dell'Infanzia                | I.C. C. Abbado           | 063725859   | <a href="mailto:RMIC8GW005@istruzione.it">RMIC8GW005@istruzione.it</a>                             |
|                                     |                          |             |                                                                                                    |



# 3.

## I SERVIZI SANITARI EROGATI

- 3.1. Criteri di eleggibilità
- 3.2. Tipologia delle attività riabilitative
- 3.3. Tempi di attesa
- 3.4. Iter di presa in carico
- 3.5. Servizio Ambulatoriale
  - 3.5.1. Modalità di accesso
  - 3.5.2. Iter di presa in carico
  - 3.5.3. Documenti necessari
  - 3.5.4. Riferimenti e orari
- 3.6. Servizio Semi Residenziale
  - 3.6.1. Modalità di accesso
  - 3.6.2. Iter presa in carico
  - 3.6.3. Documenti necessari
  - 3.6.4. Organizzazione e attività
  - 3.6.5. Riferimenti e orari
  - 3.6.6. Compartecipazione
- 3.7. Servizio Residenziale
  - 3.7.1. Modalità di accesso
  - 3.7.2. Iter presa in carico
  - 3.7.3. Documenti necessari
  - 3.7.4. Informazioni generali
  - 3.7.5. Regolamento
  - 3.7.6. Emergenza sanitaria
  - 3.7.7. Ingresso visitatori e permessi uscita
  - 3.7.8. Volontari
  - 3.7.9 Riferimenti
- 3.8. Relazione Finale e Dimissioni
- 3.9. Richiesta in copia della Cartella Clinica
- 3.10. Il Dopo di noi – Casa-famiglia “Maria Silvia”
  - 3.10.1. Modalità di accesso
  - 3.10.2. Documenti necessari
  - 3.10.3. Riferimenti
- 3.11. Soggiorni Estivi

### 3.1. CRITERI DI ELEGIBILITA'

I pazienti che possono accedere ai servizi dell'Istituto "Leonarda Vaccari" sono: pazienti dell'età evolutiva ed adulti con disabilità neuro motoria che ha provocato disturbi cognitivi quali deficit di linguaggio, memoria, cognizione spaziale, ragionamento, riconoscimento visivo, accompagnati o meno da deficit neuromotori e sensoriali.

### 3.2. TIPOLOGIA ED ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' RIABILITATIVE

#### 3.2.1. Residenziale e semiresidenziale

**Si rivolge ad adulti e minori** con disabilità complesse neuro cognitive, adulti con disabilità neuromotorie e/o intellettive e ridotte autonomie che richiedono, oltre all'assistenza sanitaria e la cura della persona, un intervento terapeutico riabilitativo.

#### 3.2.2. Ambulatorio Età Evolutiva

**Si rivolge a bambini** con disturbi globali di sviluppo: ritardi psicomotori, disabilità intellettive, disturbi dell'attenzione, patologie neuromotorie, sindromi genetiche, disturbi dello spettro autistico. Disturbi specifici di sviluppo: linguaggio, apprendimento, coordinazione motoria

#### 3.2.3. Ambulatorio Adulti

**Si rivolge ad adulti** con patologie progressivo - degenerative e post-acute del sistema nervoso.

- Patologie post acute ortopediche (dopo intervento chirurgico/neurologico)

#### 3.2.4. Utenza Scuola Speciale

**Si rivolge a bambini** con disabilità gravi cognitive e/o motorie e sensoriali, disturbi dello spettro autistico a basso funzionamento inseriti presso la Scuola Primaria Speciale (Istituto Comprensivo Claudio Abbado – plesso Vaccari). Tutti i bambini frequentanti la scuola elementare speciale hanno un progetto riabilitativo aperto con l'equipe dell'Istituto.

### 3.3. TEMPI DI ATTESA

L'accesso degli utenti in Istituto avviene principalmente attraverso **una lista di attesa condivisa con la ASL RM1.**

In generale l'accesso ai servizi è gestito attraverso la compilazione di una lista d'attesa, nel rispetto dei criteri di cronologia e congruità concordati con il Direttore Sanitario, (diagnosi, età, territorialità, cronologia di presentazione della richiesta, situazioni familiari), in caso di urgenza di trattamento una breve annotazione viene messa accanto al nominativo dell'utente.

**I tempi di attesa per l'inserimento sono influenzati dai tempi di turnover delle ammissioni.**

#### 3.3.1. Criteri di inserimento in lista di attesa SERVIZIO RESIDENZIALE

Si utilizzano le tre scale: **HoNOS LD**, **RCS-E**, **SVAMA**, la compatibilità del profilo clinico dell'utente sia rispetto alle attività e la tipologia di trattamento offerta nel reparto sia rispetto agli altri utenti già in carico sia rispetto all'ambiente fisico e agli spazi del reparto; infine, si attua la lista in base al criterio di urgenza definito dalla ASL di competenza.

#### 3.3.2. Criteri di inserimento in lista di attesa SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE

L'utente ritenuto idoneo in prima visita attende la disponibilità di un posto rispondente ai bisogni assistenziali evidenziati. Tale criterio viene adottato per mantenere i diversi livelli di complessità dell'utenza in carico distribuita tra lieve, media, grave e gravissima con relativi opportuni rapporti terapeutico-assistenziali. Per meglio approfondire i bisogni assistenziali e riabilitativi degli utenti che richiedono l'inserimento, sono possibili inserimenti di valutazione di 15-30 gg. che possono poi essere rinnovati come previsto dalla normativa vigente.

#### 3.3.3. Criteri di inserimento in lista di attesa SERVIZIO AMBULATORIALE

| Gravità                          | 1                                                 | 2 | 3 | 4 |                                                                                                                    |
|----------------------------------|---------------------------------------------------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Età cronologica/ Disturbo</b> | 1                                                 | 2 | 3 | 4 | <b>Bonus età: 0-12 mesi</b> <b>3</b><br><b>Bonus età: 1-2 anni</b> <b>2</b><br><b>Bonus età: 2-3 anni</b> <b>1</b> |
| <b>Cicli effettuati</b>          | 1                                                 | 2 | 3 | 4 |                                                                                                                    |
| <b>Disagio sociale</b>           | 1                                                 | 2 | 3 | 4 |                                                                                                                    |
| <b>Tempo di attesa</b>           | <b>1 pt ogni tre mesi dalla data del contatto</b> |   |   |   |                                                                                                                    |
| <b>TOTALE</b>                    |                                                   |   |   |   |                                                                                                                    |

**Gravità:** 1. Lieve; 2. Media; 3. Grave; 4. Gravissima - Consultare tabelle ASL

**Età cronologica/Disturbo:** Le fasce di età variano in base alla diagnosi - Consultare tabella ASL

**Cicli effettuati:** 1. Già in terapia; 2. più cicli; 3. un solo ciclo; 4. mai terapia

**Disagio sociale:** 1. Lieve; 2. Media; 3. Grave; 4. Gravissima - Consultare tabelle ASL



### 3.4. ITER PRESA IN CARICO

#### Iter amministrativo

- I pazienti che intendano essere inseriti nel **Reparto Residenziale** saranno accolti dal Medico del Reparto e l'infermiere per la presa in carico, inclusa la raccolta delle notizie cliniche essenziali. L'infermiere assisterà il paziente negli spostamenti all'interno del reparto. (messo nel servizio RESIDENZIALE)
- I pazienti che intendano seguire un **programma Riabilitativo Ambulatoriale** e che presentino un'indicazione al trattamento saranno presi in carico dal medico responsabile del progetto e da uno o più terapisti ed avviati al trattamento ritenuto più adeguato, (logopedia, terapia cognitiva, fisioterapia). Al termine di ogni ciclo di trattamento il paziente viene sottoposto a una rivalutazione secondo protocolli predisposti per valutarne l'efficacia e decidere la prosecuzione o il termine del trattamento.
- I pazienti che intendano essere inseriti nel **Servizio SemiResidenziale**, se in possesso dei prerequisiti standard sono invitati ad una visita con l'equipe di riferimento costituita dal Neuropsichiatra, dallo Psicologo e dall'Assistente Sociale. Se l'utente risulta idoneo e se c'è disponibilità di posti, viene programmato l'inserimento, che terrà conto di un primo periodo di prova (60 giorni). Superato questo primo step si procede all'inserimento a lungo termine.

### 3.5. SERVIZIO

**AMBULATORIALE** (Decreto n. U00348 del 8/11/2016, DCA 183/2019, DCA 328/2017)

Il **SERVIZIO AMBULATORIALE** attualmente accoglie sia pazienti minori che adulti erogando fino a 80 trattamenti al giorno. I criteri di accessi sono dettati dal Decreto 101/2020 della Regione Lazio "criteri di accesso".

I Progetti Riabilitativi si differenziano sulla base dell'età e dell'esigenza dell'utenza.

**Per quanto riguarda l'età evolutiva** si rivolge a bambini con:

- Disturbi Globali di Sviluppo: ritardi psicomotori, disabilità intellettive, patologie neuromotorie, sindromi genetiche, disturbi dello spettro autistico.
- Disturbi Specifici di Sviluppo: linguaggio, apprendimento, coordinazione motoria, attenzione e iperattività.

**Per quanto riguarda l'età adulta** si rivolge a pazienti con:

- patologie neurologiche acute o a carattere progressivo
- postumi di interventi chirurgici di tipo ortopedico e con patologie reumatologiche.



**Il Progetto Riabilitativo**  
si configura sulla base dei bisogni del singolo utente, integrando le singole terapie:

- logopedica
- neuromotoria/fisioterapica
- psicomotoria
- cognitivo - neuropsicologica
- psicologica

#### 3.5.1. Modalità di accesso

L'Assistente Sociale telefonicamente raccoglie le prime informazioni (data, cognome e nome, età, diagnosi, tipo di richiesta, Municipio e ASL d'appartenenza, scuola e classe frequentata, eventuali cicli riabilitativi già effettuati, recapito telefonico, inviante e soggetto che attiva la richiesta).

In mancanza della valutazione, fondamentale alla diagnosi e quindi alla corretta individuazione del percorso riabilitativo, l'Assistente Sociale suggerisce alla famiglia di recarsi presso strutture pubbliche (ASL, Presidi Ospedalieri, Università) per una valutazione del Neuro Psichiatria Infantile, prerequisite indispensabile all'inserimento in lista d'attesa.

Laddove venga presentata la valutazione, l'Assistente Sociale fissa, in tempi brevi, un appuntamento per un *primo incontro* insieme al medico referente dell'ambulatorio, per un monitoraggio della richiesta.

In sede di **Primo Incontro**, per i soggetti che hanno quindi già effettuato una valutazione, il medico insieme all'Assistente Sociale valuta le informazioni

(diagnosi, età/diagnosi, cicli effettuati, disagio sociale, appartenenza territoriale) necessarie all'attribuzione di un punteggio che permette l'accesso in lista d'attesa.

L'utente **entra quindi in graduatoria nella Lista d'attesa** con un punteggio che scaturisce dalla sommatoria dei parametri sopra citati.

Tali parametri ed i relativi punteggi sono individuati e condivisi con la **ASL Roma1**, in considerazione dell'esistenza di una lista d'attesa condivisa con il territorio.

Durante la riunione di coordinamento dell'ambulatorio età evolutiva, che si tiene due volte al mese, si decidono i possibili nuovi inserimenti. I pazienti sono contattati tenendo conto del punteggio ottenuto ed in considerazione degli spazi liberi in terapia.

I pazienti vengono quindi chiamati per una **Prima Visita** con il Medico che sarà il Responsabile del Progetto Riabilitativo, il Terapista individuato e l'Assistente Sociale.

I dati raccolti in *Prima Visita* serviranno a definire l'equipe riabilitativa. Viene quindi aperto un progetto riabilitativo e si effettua, di conseguenza, la presa in carico del paziente.

*Gli operatori coinvolti procederanno, dopo una prima riunione necessaria alla conoscenza del caso, ognuno per la propria parte di competenza, ad effettuare ulteriori prove di valutazione. A ciò seguiranno nuovi incontri d'equipe nell'ambito di un calendario di lavoro.*

*I tempi di attesa per la presa in carico sono influenzati tra l'altro dal turnover delle ammissioni nell'ambulatorio nonché dalle richieste pervenutaci dalla ASL attraverso lo strumento della **Lista d'ATTESA CONDIVISA**.*

Al raggiungimento degli obiettivi prefissati ovvero alla stabilizzazione del quadro clinico il paziente sarà dimesso. Le dimissioni saranno in ogni caso condivise anche con la ASL di appartenenza.

### 3.5.2. Iter presa in carico

#### Completato l'iter amministrativo

I pazienti che intendano seguire un **programma riabilitativo ambulatoriale** e che presentino un'indicazione al trattamento saranno presi in carico dal medico responsabile del progetto e da uno o più terapisti ed avviati al trattamento ritenuto più adeguato, (logopedia, terapia cognitiva, fisioterapia). Al termine di ogni ciclo di trattamento il paziente viene sottoposto a una rivalutazione secondo protocolli predisposti per valutarne l'efficacia e decidere la prosecuzione o il termine del trattamento.

### 3.5.3. Documenti necessari per l'accesso

Al momento dell'ingresso l'utente deve essere munito, ai sensi della vigente normativa, di:

- Autorizzazione all'inserimento rilasciata dall'unità multidimensionale della ASL, in ottemperanza al decreto 39 del 20 marzo 2012.
- Fotocopia documento di identità in corso di validità.

- Tessera sanitaria regionale e tesserino di esenzione ticket.
- Se in possesso, fotocopia verbale di Invalidità Civile e legge 104/92.
- Ultima ricetta del medico specialista con posologia dei farmaci.
- Documentazione clinica relativa alla sua patologia.

### 3.5.4. Riferimenti e orari

**Dal lunedì al venerdì 9.00-18.00**

**Sabato 9.00- 13.00**

#### MEDICO RESPONSABILE

**Ilaria Arbarello**

**Neuropsichiatra Infantile**

**06375930210**

[ilaria.arbarello@leonardavaccari.it](mailto:ilaria.arbarello@leonardavaccari.it)

#### COORDINATORE DEL SERVIZIO

**Alberico Battisti**

**Assistente Sociale**

**06375930220**

[alberico.battisti@leonardavaccari.it](mailto:alberico.battisti@leonardavaccari.it)

#### MEDICO RESPONSABILE SCUOLA

**Rossella Perra**

**Neuropsichiatra Infantile**

**06375930213**

[rossella.perra@leonardavaccari.it](mailto:rossella.perra@leonardavaccari.it)



### 3.6. SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE

(Decreto n. U00348 del 8/11/2016)

Si rivolge ad utenti con più di 18 anni con disabilità intellettive e/o neuromotorie. Il **SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE** propone diversi laboratori, rispondenti alle necessità riabilitative degli utenti, da quelli sensoriali a quelli espressivi, fino a quelli nei quali sviluppare le autonomie personali, domestiche e le competenze socio-lavorative. Il servizio è accreditato per accogliere 79 utenti, di cui 54 con un progetto riabilitativo in modalità estensiva e 25 in modalità di mantenimento o socio riabilitativo.

#### 3.6.1. Modalità di accesso

La richiesta di inserimento da parte dell'utente deve pervenire all'Assistente Sociale attraverso un primo contatto telefonico in cui vengono fornite le informazioni sul servizio e raccolti alcuni dati relativi all'utente, utili a compilare la **Scheda di Primo Contatto** (data, cognome e nome, età, diagnosi d'ingresso, medico di riferimento, municipio di appartenenza, A.S.L. di riferimento, recapito telefonico ecc.).

Sulla base dei dati raccolti l'Assistente Sociale valuta la richiesta e fissa una **prima visita** con il Medico e il Coordinatore per verificare l'idoneità dell'utente all'inserimento nel centro diurno. Se non c'è disponibilità, il nominativo viene inserito nella lista d'attesa in attesa che si libera il posto.

Per l'inserimento è necessaria l'autorizzazione del Servizio di Competenza Territoriale (ASL), come previsto dal decreto della Regione Lazio del Presidente in qualità di commissario ad acta 20 marzo 2012, n. 39. Per i progetti in mantenimento è prevista a carico dell'utente una quota di compartecipazione, che potrebbe essere sostenuta dal Comune di residenza in base alla situazione reddituale/patrimoniale (ISEE)..

#### 3.6.2. Iter di presa in carico

##### Completato l'iter amministrativo:

I pazienti che intendano essere inseriti nel Servizio Semi Residenziale, se in possesso dei prerequisiti standard sono invitati ad una prima visita con l'equipe di riferimento costituita dal Medico, dallo Psicologo e dall'Assistente Sociale. Se l'utente risulta idoneo e se c'è disponibilità di posti, viene programmato l'inserimento, che terrà conto di un primo periodo di prova di sessanta giorni. Superato questo primo step si procede all'inserimento a lungo termine.

#### 3.6.3. Documenti necessari

Al momento dell'ingresso l'utente deve essere munito di:

- Autorizzazione all'inserimento rilasciata dall'unità multidimensionale della ASL, in ottemperanza al decreto 39, 20/03/2012



- Fotocopia documento di identità in corso di validità.
- Tessera sanitaria regionale e tesserino di esenzione ticket.
- Fotocopia verbale di Invalidità Civile e legge 104/92 e verbale del Tribunale Civile per Tutela o Amministratore di Sostegno (se in possesso).
- Ultima ricetta del medico specialista con posologia dei farmaci in terapia.
- Documentazione clinica relativa alla sua patologia.

#### **3.6.4. Organizzazione e attività**

Il servizio semiresidenziale è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 15.4 per complessive 36 h/sett.

#### **TRASPORTO**

**Utenti ALS RM1 - il servizio trasporto da e verso l'Istituto è gestito dall'Istituto Leonarda**  
**Utenti altre ASL - gestito da Cooperative incaricate dalle ASL di competenza.**

Il Servizio Semiresidenziale offre agli utenti diverse attività: pittura, ceramica, bar, musica/riciclo, decoupage, bricolage, mosaico, cartonaggio, stimolazione sensoriale.

Accanto alle attività di base dei singoli laboratori ve ne sono altre trasversali quali: teatro, palestra, calcetto, bowling, padel, cucina, giardinaggio, orto, bigiotteria, cucito realizzate sia all'interno che all'esterno dell'Istituto. Il servizio organizza nel corso

dell'anno eventi come: mostre, feste, uscite per gite e visite a musei ed esposizioni.

Sono inoltre realizzati diversi progetti con Enti Regionali, Comunali e Privati.



A metà mattina è prevista una merenda che deve essere fornita dalla famiglia o acquistata dall'utente al bar interno.

**Gli utenti che frequentano i laboratori fruiscono del Servizio Mensa per il pranzo in due fasce orarie: 13.00 e 13.30**

Al fine di svolgere al meglio le attività è richiesto un abbigliamento comodo e un cambio di vestiario da tenere in caso di necessità.

Per le attività motorie, palestra e calcetto, sono necessarie la tuta e le scarpe da ginnastica.

**L'equipe multidisciplinare** dei laboratori è composta da: medici (neuropsichiatra, psichiatra e fisiatra), psicologo, assistente sociale, educatore professionale e operatore OSS. Si avvale inoltre, del lavoro di fisioterapisti per trattamenti riabilitativi individuali e di gruppo e di un Terapista Occupazionale che si occupa di aspetti relativi alla comunicazione e alla formazione all'uso di ausili tecnologici (cellulare, tablet, etc.). Durante l'anno sono presenti tirocinanti, volontari e operatori del servizio civile.

#### MEDICO RESPONSABILE

**Roberto Altieri**  
**Neuropsichiatra Infantile**  
**06375930263**  
[roberto.altieri@leonardavaccari.it](mailto:roberto.altieri@leonardavaccari.it)

#### ASSISTENTE SOCIALE

**Alberico Battisti**  
**Assistente Sociale**  
**06375930220 / 258 (il venerdì)**  
[alberico.battisti@leonardavaccari.it](mailto:alberico.battisti@leonardavaccari.it)

#### COORDINAMENTO CENTRO

**Cristiana Bartoli**  
**Psicologa**  
**06375930218**  
[cristiana.bartoli@leonardavaccari.it](mailto:cristiana.bartoli@leonardavaccari.it)

#### GIORNATA TIPO

| ORARI        | ATTIVITA'                                                                                                                 |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08:30/09:00  | Apertura laboratori e accoglienza                                                                                         |
| 09:30/10:00  | Merenda                                                                                                                   |
| 10:30/11:30  | Cambio igienico                                                                                                           |
| 10:00/12:30  | Attività di laboratorio                                                                                                   |
| 10:00 /12:00 | Attività trasversali di gruppo interne (palestra, teatro, ecc.) ed esterne (orto, calcetto, pranzo in casa famiglia ecc.) |
| 08:30/15:00  | Trattamenti riabilitativi individuali (neuromotori e di terapia occupazionale)                                            |
| 13:00/13:45  | Attività di pranzo (1° turno)                                                                                             |
| 13:30/14:15  | Attività di pranzo (2° turno)                                                                                             |
| 14:30-15:00  | Attività ricreativa e di socializzazione                                                                                  |
| 15.00-15.30  | Preparazione all'uscita assistenza al bagno e igienica                                                                    |

#### 3.6.5. Riferimenti e orari

**Dal lunedì al venerdì 8.30 – 15.42**  
**per complessive 36h/sett**

#### 3.6.6. Compartecipazione

A seguito dell'entrata in vigore della Deliberazione di Giunta Regionale 7/08/2010 n. 380 ed ai successivi provvedimenti contenenti modificazioni ed integrazioni, recante criteri e modalità per la compartecipazione degli utenti alla retta per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento – regime residenziale e semiresidenziale e, di seguito, con la Circolare Regione Lazio Dipartimento Sociale prot. 8332 del 27 ottobre 2010 sono state dettate norme e indicazioni per la materia in oggetto con decorrenza 1° luglio 2010.

**I Comuni sostengono in parte od in toto l'onere della compartecipazione, per gli utenti con indicatore ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) annuo almeno inferiore a € 20.000,00.**

#### 3.7. SERVIZIO RESIDENZIALE

(Decreto n. U00348 del 8/11/2016, U0037/2019)

Il servizio accoglie 28 utenti con disabilità complesse neuro cognitive e ridotte autonomie che richiedono, oltre all'assistenza sanitaria e alla cura della persona, un intervento terapeutico riabilitativo.

Viene effettuato un intervento globale che, dalla cura assistenziale e sanitaria della persona, si estende ad interventi con il territorio. Sono previsti interventi riabilitativi (fisioterapia).

È possibile avere la consulenza epilettologica ed elettroencefalografica.



### 3.7.1. Modalità di accesso

**L'Assistente Sociale** può accogliere le richieste di inserimento o direttamente dall'utente (anche familiari, tutori e Amministratori di Sostegno) o dai servizi territoriali. Telefonicamente compila la ["Scheda di primo contatto"](#).

Sulla base dei dati raccolti nella **Scheda di Primo Contatto** l'Assistente Sociale valuta la congruità della richiesta e, successivamente, fissa l'appuntamento con il *Medico Responsabile del Servizio*.

Per la prima visita oltre all'utente, devono essere presenti persone di riferimento, familiari/tutore/A.d.S ed eventualmente operatori.

L'equipe di valutazione interna prevede la partecipazione del Medico Responsabile, dell'Assistente Sociale, del Terapista Occupazionale, dell'Infermiere e di un operatore OSS. Il Medico Responsabile raccoglie i dati anamnestici e compie, insieme al Terapista Occupazionale, una prima valutazione funzionale del paziente.

In caso di compatibilità con il Reparto Residenziale, se il richiedente proviene dal nostro territorio, occorre verificare la presenza dello stesso nella lista d'attesa aziendale della ASL RM/1, per strutture residenziali ex Art.26 e la sua posizione in graduatoria. Se il richiedente proviene da altre ASL viene inserito in una lista d'attesa interna, che segue un ordine cronologico. Al momento dell'inserimento in lista d'attesa i tempi effettivi per il ricovero non sono né ipotizzabili né quantificabili, in quanto la mobilità interna è molto bassa e dipende da fattori indipendenti dall'operato della nostra equipe.

In caso di presa in carico, il richiedente deve essere munito dell'apposita autorizzazione: l'Istituto provvederà a redigere il **Progetto Riabilitativo Individuale (PRI)**. Si ribadisce che, per il regime residenziale, l'accesso, come espressamente previsto dal DPCA n.39/2012 avviene tramite prescrizione del medico specialista di riferimento, per la specifica disabilità, operante in struttura pubblica (ospedaliera o territoriale).

La presa in carico verrà concordata con i referenti ASL. Una volta compiuto l'assessment clinico-funzionale del paziente, verrà steso un progetto riabilitativo individualizzato, che tenga conto delle esigenze del singolo utente e che coinvolgerà, a seconda dei casi, una o più tra le seguenti figure: fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali.

**Tutti i pazienti sono seguiti  
dal Terapista Occupazionale  
che si occupa del  
mantenimento o  
dell'incremento delle  
autonomie di vita quotidiana.**

Gli OSS presenti nel Reparto Residenziale prendono in carico l'assistenza di ogni paziente, assicurandone la sicurezza, l'igiene personale e la cura degli spazi abitativi individuali e comuni.

I pazienti del Servizio Residenziale accedono alle terapie riabilitative (fkt, logopediche, occupazionali), a consulenza internistica, fisiatrica ed ortopedica oltre che quelle neurologica ed elettroencefalografica.

Parte integrante di ogni progetto è la socializzazione, che si realizza attraverso la condivisione di attività di vita quotidiana e ludico-ricreative

Laddove se ne ravvisi la necessità, nei casi particolarmente gravi, viene condotto un lavoro di stimolazione basale.



Alla scadenza del Progetto Riabilitativo, se questo non viene rinnovato, si procede con la dimissione dell'Utente

#### 3.7.2. Iter di presa in carico

##### Iter amministrativo:

I pazienti che intendano essere inseriti nel **Reparto Residenziale** saranno accolti dal Medico del reparto e l'infermiere per la presa in carico, inclusa la raccolta delle notizie cliniche essenziali. L'infermiere assisterà il paziente negli spostamenti all'interno del reparto

#### 3.7.3. Documenti necessari

Al momento dell'ingresso l'Utente deve essere munito, ai sensi della vigente normativa, di:

- Fotocopia documento di identità in corso di validità
- Tessera sanitaria regionale e tesserino di esenzione ticket
- Fotocopia certificato di residenza
- Fotocopia verbale di Invalidità Civile e legge 104/92
- Fotocopia sentenza di interdizione/inabilitazione/Amministratore di Sostegno (se presente)
- Ultima ricetta del medico specialista con posologia dei farmaci (Prescrizione del medico curante risalente a non più di 30 GG antecedenti al ricovero)
- Certificazione clinica aggiornata e cartelle cliniche di precedenti ricoveri
- Esiti di esami clinici ed ematochimici/strumentali richiesti in occasione del primo colloquio:
  - Glicemia
  - Azotemia
  - Creatinina
  - Emocromo con formula
  - Hb glicata
  - Protidogramma
  - Colesterolo LDL, HDL e totale
  - Trigliceridi
  - ASL, ALT, gamma GT
  - Bilirubina diretta e frazionata
  - Amilasi, lipasi
  - TSH, FT3, FT4
  - Markers epatite A,B,C,
  - Esame urine completo
  - RX torace (e Tine test)
  - ECG
  - Esame delle feci, coprocultura per salmonella
  - Antitetanica con eventuali richiami
  - Dosaggi ematici per farmaci antiepilettici
  - Tampone nasofaringeo per ricerca molecolare Covid-19
  - Certificazione vaccinale



La suddetta documentazione è necessaria all'apertura del Progetto Individuale così Come richiesto dalla Regione Lazio.

Il paziente deve inoltre disporre del materiale necessario alla permanenza in Reparto (farmaci, vestiario, prodotti per l'igiene personale, pannoloni, etc.), che non viene fornito dall'Istituto "Leonarda Vaccari" e che sarà richiesto con cadenza regolare ai familiari/tutori/A.d.S., in base alle esigenze della singola persona.

Per ciò che concerne l'acquisto di farmaci e l'esecuzione di indagini diagnostiche e visite specialistiche, si provvederà ad avvertire i familiari/tutori/A.d.S. del paziente dopo valutazione clinica che ne attesti la necessità. Gli stessi potranno liberamente stabilire dove eseguire visite ed esami diagnostici; gli infermieri si occuperanno della prenotazione dell'appuntamento; i referenti familiare/tutore/A.d.S. di occuperanno dell'accompagnamento, che potrà essere fatto dagli stessi o da altro soggetto da loro selezionato.

#### 3.7.4. Informazioni generali

Il Servizio Residenziale si trova al II piano dell'edificio in viale Angelico, 22.

La struttura è dotata di tre ascensori:

- 2 ascensori il cui accesso è consentito dall'ingresso di Viale Angelico, 22
- 1 ascensore il cui accesso è consentito dall'ingresso di Viale Angelico, 20

All'interno del Reparto esistono 10 stanze da uno a quattro letti. I servizi igienici sono strutturati per le esigenze della persona con handicap grave.

Il Reparto è dotato di tre televisori, situati negli spazi comuni.

Tutte le domeniche nella Cappella dell'Istituto "Leonarda Vaccari" viene celebrata la Santa Messa alle ore 10.30.

**Su richiesta viene garantita un'assistenza religiosa diversa da quella cattolica.**

#### GIORNATA TIPO

| ORARI        | ATTIVITA'                                                                                                                                                            |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07:00        | Assistenza al Paziente di tipo infermieristico e igienico-sanitario                                                                                                  |
| 08:00        | Colazione servita<br>Somministrazione terapie farmacologiche                                                                                                         |
| 09:00        | Bagni igienici (OSS) ed eventuali trasferimenti a letto                                                                                                              |
| 9.00-11.30   | Inizio attività riabilitative di gruppo e individuali (terapisti, infermieri e OSS)                                                                                  |
| 10.00-11.00  | Visite congiunti                                                                                                                                                     |
| 11.30 -12.30 | Pranzo, assistenza infermieristica, somministrazione terapie farmacologiche                                                                                          |
| 13.00-13.30  | Cambi igienici ed eventuale posizionamento a letto                                                                                                                   |
| 13.30-15.00  | Attività riabilitativo occupazionali e ricreative di gruppo (giardinaggio, stimolazione basale e neurosensoriale)<br>Riposo discrezionale (alcuni utenti al bisogno) |
| 15.00-16.00  | Merenda e somministrazione terapie farmacologiche                                                                                                                    |
| 16.00-17.00  | Bagni igienici, cure assistenziali ed eventuali posizionamenti a letto                                                                                               |
| 16.00-17.00  | Visite congiunti                                                                                                                                                     |
| 17.30-18.30  | Cena e somministrazione terapie farmacologiche                                                                                                                       |
| 19.00-21.00  | Assistenza infermieristica e igienico-sanitaria<br>Momento relax degli ospiti nella sala TV                                                                          |

NOTA: in base alle indicazioni medico riabilitative e sociali e alla disponibilità dei congiunti, tutori, caregiver, AdS, Curatori, alcuni utenti beneficiano di attività integrative esterne al reparto, con il supporto di personale out sourcing.

**Vengono rispettate le abitudini alimentari in funzione del credo degli utenti, del quadro clinico e metabolico/funzionale specifico per ogni utente ed eventuale patologia.**

### 3.7.5. Regolamento Reparto Residenziale

Gli ospiti residenziali, una volta ricoverati, fruiscono dell'assistenza sanitaria fornita dal Medico del reparto e dagli altri operatori dell'Istituto "L. Vaccari", ove necessario, e per quanto stabilito nel progetto globale individualizzato.

Gli infermieri provvederanno alla somministrazione di eventuali terapie farmacologiche, monitoraggio pluri-quotidiano dei parametri vitali, monitoraggio globale del quadro clinico, gestione con il Medico delle crisi epilettiche, medicazioni, coordinamento attività assistenziale, controllo farmaci presenti/mancanti /necessari, controllo del carrello emergenze, monitoraggio adeguatezza dei pasti della cucina. Altre visite specialistiche, esami di laboratorio e farmaci saranno a carico del S.S.N. oppure a carico degli ospiti.

Saranno a loro carico anche le spese di riparazione e manutenzione ed eventuale sanificazione, degli ausili ortopedici che, forniti sempre dal S.S.N., sono di proprietà dei singoli ospiti.

**Il Medico Responsabile del Reparto Residenziale è a disposizione dei pazienti e/o loro familiari/tutore/A.d.S. nei giorni: LUNEDÌ, MARTEDÌ E GIOVEDÌ DALLE 10.00 ALLE 17.00**

Durante il ricovero degli utenti non è permesso ai familiari/tutori/A.d.S. pernottare nel Reparto né portare cibo dall'esterno ai pazienti degenti.

È garantito il servizio infermieristico ed assistenziale 24 ore su 24.

### 3.7.6. Emergenza Sanitaria

Ai pazienti del Servizio Residenziale è garantita la presenza in sede di un Medico, durante il giorno, dal lunedì al sabato. È cura del Medico Responsabile del progetto predisporre lo schema delle terapie quotidiane e il monitoraggio delle terapie d'emergenza.

La medicheria dispone dell'occorrente per fronteggiare piccole emergenze (bombola di ossigeno, cortisone, adrenalina, etc.) e dei farmaci più comunemente utilizzati per i nostri pazienti. È presente un defibrillatore semiautomatico esterno DAE.

Per le situazioni che, a giudizio del Medico presente, o raggiungibile telefonicamente, richiedono un intervento più invasivo, si effettua la chiamata al 112.

### 3.7.7. Ingresso Visitatori

#### **Tutti i giorni**

10.00 - 11.00 e 16.00 - 17.00

previo appuntamento che deve essere concordato e prenotato a mezzo email con gli infermieri, utilizzando l'indirizzo

[agenda.infermieri@leonardavaccari.it](mailto:agenda.infermieri@leonardavaccari.it)

#### **Procedure 2021 Contenimento COVID-19**

##### **Rientri in famiglia**

L'accesso e l'eventuale presenza dei familiari/tutore/A.d.S al di fuori degli orari previsti è necessario un permesso scritto del Medico Responsabile del Reparto Residenziale.

I visitatori sono tenuti a tenere un comportamento che rispetti i bisogni degli utenti. Si ricorda inoltre che ai visitatori **non è consentito sedere sui letti degli utenti.**

#### 3.7.8. Permessi di uscita per gli utenti con o senza familiari/tutore/A.d.S.

Previa autorizzazione del Medico Responsabile del Reparto Residenziale al paziente è permesso allontanarsi dall'Istituto per qualche ora o per giornate intere. Il permesso dovrà essere richiesto, con congruo anticipo (24 h), utilizzando un apposito modulo compilato da un familiare, nel quale va specificato il grado di parentela, e consegnato al Medico Responsabile del Reparto, che provvederà ad informare l'infermiere di turno.

Orari di rientro: ore 20.00 salvo autorizzazione del Medico per orari diversi.

Al Paziente è garantito un servizio continuativo di 24 ore di assistenza e sorveglianza infermierista.

**Il Servizio Sociale disponibile nei giorni di LUNEDÌ - MERCOLEDÌ e VENERDÌ svolge attività di counseling e segretariato sociale.**

#### 3.7.9. Volontari

Un giorno a settimana, per gli ospiti del Reparto Residenziale, dalla 15.00 alle 17.00, si svolge attività di **Clown-terapia**, con la presenza di 4 - 5



operatori dell'Associazione "Teniamoci per mano Onlus".

L'Istituto "L. Vaccari" può contare **sull'aiuto di volontari** che intendono condividere il tempo libero insieme agli utenti del Reparto. Garantiscono così interventi di carattere socio-relazionale attraverso uscite pomeridiane, gruppi di animazione e organizzazione di

#### 3.7.10. Riferimenti

##### MEDICO RESPONSABILE

Veronica Vernocchi - Fisiatra

06375930219

[veronica.vernocchi@leonardavaccari.it](mailto:veronica.vernocchi@leonardavaccari.it)

##### ASSISTENTE SOCIALE

Lucio Savino – Assistente Sociale

06375930227

[lucio.savino@leonardavaccari.it](mailto:lucio.savino@leonardavaccari.it)

##### COORDINAMENTO CENTRO

Olimpia Azzolino-Amministrativa

06375930221

[olimpia.azzolino@leonardavaccari.it](mailto:olimpia.azzolino@leonardavaccari.it)

### 3.8. RELAZIONE FINALE E DIMISSIONI

Le dimissioni avvengono normalmente a chiusura del progetto riabilitativo, sempre concordate con il paziente e l'equipe. La dimissione potrà altresì avvenire qualora il paziente rifiuti il trattamento concordato o non ottemperi alle normative amministrative che regolano le assenze e relative certificazioni.

L'Istituto "Leonarda Vaccari" assicura che al momento delle dimissioni il paziente o i suoi familiari/tutore/A.d.S. riceveranno adeguata istruzione scritta e relativa alla continuità delle cure.

Tutti i pazienti ricevono una relazione sanitaria contenente i dati essenziali delle prestazioni riabilitative eseguite. Per tutti i pazienti viene predisposta una documentazione adeguata a favorire il collegamento e la continuità delle cure.

### 3.9. RICHIESTA IN COPIA DELLA CARTELLA CLINICA

Alla chiusura del progetto riabilitativo l'utente o la persona da lui delegata può richiedere, alla Segreteria Sanitaria, la fotocopia della Cartella Clinica, compilando un modulo con il relativo pagamento anticipato delle spese pari a € 30.00.

Il delegato dovrà esibire una delega scritta redatta su carta semplice, firmata dal paziente o da un suo tutore/curatore, unitamente a una

fotocopia semplice del proprio documento di identità e di quello del paziente.

Entro 30 giorni lavorativi dalla richiesta la cartella clinica può:

- essere inviata a casa per posta, previa richiesta scritta dell'Utente
- essere ritirata personalmente dall'Utente (e/o dalla sua famiglia)
- essere ritirata dalla persona delegata per iscritto (esibendo fotocopia del documento di identità)

**Ogni certificazione** può essere richiesta presso l'ufficio di Segreteria Sanitaria. All'atto della dimissione (o successivamente) può essere richiesta, da chi ne ha facoltà, presso la Segreteria copia della cartella clinica o di altra documentazione. Il paziente (o una persona da lui validamente delegata) può accedere in qualunque momento alla documentazione clinica relativa alle prestazioni ricevute.

La **Cartella Clinica** contiene dati relativi al paziente. Nello specifico sono presenti i seguenti contenuti:

- diaria giornaliera degli interventi riabilitativi effettuati;
- diaria sociale con aggiornamento dei dati sociali e di tutela;
- valutazioni degli specialisti;
- il progetto riabilitativo individuale;
- la programmazione delle attività;
- le verifiche periodiche;
- i dati relativi ai ricoveri e/o eventuali indagini mediche effettuate presso altre strutture sanitarie.

#### 3.9.1. RIFERIMENTI

**Segreteria Sanitaria**

**Emiliano Chico**

dal lunedì al venerdì 06/375930207

[segreteria.sanitaria@leonardavaccari.it](mailto:segreteria.sanitaria@leonardavaccari.it)



#### **La domotica e la conquista di una maggiore autonomia**

#### **La Casa-famiglia "Maria Silvia"**

Per ottemperare alle necessità di molti disabili adulti, l'Istituto "Leonarda Vaccari" ha realizzato una casa-famiglia (12 posti letto) opportunamente attrezzata ed organizzata in **via Podere San Giusto 92, Roma**. La struttura costituisce un nucleo di convivenza, inserito in un normale contesto abitativo, caratterizzato dalla flessibilità organizzativa e dalla partecipazione degli ospiti alla gestione del servizio. Priva di barriere architettoniche, permette agli Utenti inseriti di vivere un'esperienza simile a quella di una vera casa. È un servizio socioeducativo che integra e sostiene la quotidianità della persona con disabilità, offrendo ospitalità residenziale e relazioni educative stabili, tali da consentire una piena partecipazione, favorendo lo sviluppo di capacità sociali e di autonomia personale.

Nell'anno 2006 all'interno della casa-famiglia è stato effettuato un importante intervento di ristrutturazione con il quale l'Istituto ha voluto offrire un modello di vita accompagnato da tutte le possibilità che i nuovi strumenti della domotica sono in grado di apportare, per una maggiore autonomia ed una migliore qualità della vita.

La scelta degli strumenti, personalizzati sulle necessità dei singoli utenti, è il frutto di uno studio condotto dall'equipe interdisciplinare dell'Istituto "Leonarda Vaccari" e dall'esperienza dei suoi operatori.

#### **3.10.1. Modalità di accesso**

La proposta di inserimento nelle strutture del Progetto Residenzialità avviene quando l'ambiente familiare di appartenenza non può più garantire i sostegni necessari al benessere della persona. Gli inserimenti sono possibili per le seguenti tipologie e condizioni:

- disabili adulti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e/o sensoriali con discreta o parziale autonomia e autosufficienza (legge 104/92);
- disabili adulti in situazioni di gravità in rapporto all'autonomia e/o all'autosufficienza (legge 104/92).

#### Nella **fase di inserimento** di una persona in **Casa-famiglia**:

- l'equipe territoriale del Servizio Disabili Adulti della ASL di appartenenza effettua la valutazione del bisogno di
- residenzialità dei singoli utenti e predispone un'istruttoria sociosanitaria da inviare al Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute di Roma Capitale, Servizio Disabilità, per l'inserimento nella graduatoria comunale;
- al momento dell'inserimento è prevista la collaborazione tra l'equipe multidisciplinare dell'Istituto "Leonarda Vaccari" e l'equipe ambulatoriale della U.O.C. Disabili Adulti di riferimento. A tal fine, il Servizio Disabilità di Roma Capitale, invierà al responsabile della struttura residenziale una relazione sociosanitaria aggiornata redatta dall'equipe di presa in carico del Servizio Disabili Adulti ASL, e organizzerà incontri utili al buon esito dell'inserimento, in collaborazione con l'equipe della Casa-famiglia e con il Servizio ASL;
- dopo circa sei mesi dall'inserimento, l'equipe ambulatoriale del servizio ASL condividerà con il referente del Servizio Disabilità di Roma Capitale, con l'utente, la sua famiglia e con l'equipe della struttura, il Progetto Personalizzato formulato da quest'ultima. I successivi progetti personalizzati saranno verificati e condivisi con l'equipe della ASL di riferimento, in vista del raggiungimento degli obiettivi previsti nell'ambito di un processo teso al continuo miglioramento della qualità della vita della persona inserita.

Per gli ospiti inseriti in regime privatistico, si segue un iter alternativo ma comunque in linea con i principi operativi dettati dalla normativa vigente e con le indicazioni di cui sopra.

Le tariffe praticate con onere della spesa a carico dell'ospite, relativamente all'importo della retta pro-capite e pro-die richiesta in regime privatistico è equivalente agli importi erogati da Roma Capitale. In dettaglio gli importi variano da € 54,08 a € 74,16, retta pro-capite e pro-die nelle giornate in cui l'Ospite frequenta il Centro Diurno e da € 108,16 a € 148,33, retta pro-capite e pro-die nelle giornate in cui l'ospite non frequenta il Centro Diurno (festivi, giornate di chiusura del Centro Diurno in genere, malattie e accompagnamento dell'utente per visite specialistiche). Il tipo di retta viene stabilito in base al livello assistenziale e ai bisogni sociosanitari di ogni persona. La retta comprende, vitto, alloggio, assistenza personalizzata.

Per gli ospiti a carico del Comune di Roma il progetto residenzialità prevede che i cittadini titolari di un reddito partecipino alla retta nella misura del 70% del proprio reddito, fermo restando la conservazione della quota corrispondente all'importo dell'assegno sociale.



Inoltre, i beneficiari per legge di assegno di accompagnamento sono tenuti a corrispondere l'intera quota di detto assegno.

Alcune spese sono considerate extra sia per gli ospiti in regime privatistico che per quelli finanziati da Roma Capitale. Precisamente quelli relativi al Servizio di lavanderia gestito da un fornitore esterno (gli accordi sono diretti tra utente e gestore della lavanderia). Per l'acquisto dei materiali igienico sanitario-personale è richiesta una somma di € 20,00 mensili, da corrispondere all'Amministrazione del nostro Istituto "Leonarda Vaccari". L'ente gestore provvede mensilmente ad emettere fatture/ricevute fiscali per tutti i servizi a carico dell'ospite.

La retta viene pagata mensilmente a mezzo bonifico, assegno bancario o c/c postale intestato all'Ente Gestore, entro il 10 del mese successivo.

#### 3.10.2. Documenti per l'inserimento in Casa-famiglia

Al momento dell'ingresso l'Ospite deve essere munito, ai sensi della vigente normativa, di:

- Fotocopia documento di identità in corso di validità.
- Tessera sanitaria regionale e tesserino di esenzione ticket.
- Fotocopia certificato di residenza.
- Fotocopia verbale di Invalidità Civile, legge 104/92, legge 68/99.
- Fotocopia sentenza di interdizione/inabilitazione/Amministratore di Sostegno (se presente).
- Ultima ricetta del medico specialista con posologia dei farmaci.

- Certificazione clinica aggiornata e cartelle cliniche di precedenti ricoveri.
- Altri esami clinici: Glicemia, Azotemia, Creatinina, Emocromo con formula, Colesterolo totale, Colesterolo parziale, Transaminasi, Markers epatite A,B,C, Bilirubina diretta, Bilirubina indiretta, Esame urine completo, RX torace (e Tine test), ECG, Esame delle feci, coprocultura per salmonella, Antitetanica, con eventuali richiami, Dosaggi ematici per farmaci anti-epilettici, Tampone faringeo.

La suddetta documentazione è necessaria all'apertura del Progetto Individuale.

L'Ospite deve inoltre disporre del materiale necessario alla permanenza nella Casa-famiglia (farmaci, vestiario, prodotti per l'igiene personale, pannoloni, etc.), che non viene fornito dall'Ente Gestore e che sarà richiesto con cadenza regolare, in base alle esigenze della singola persona.

#### 3.10.3. Riferimenti

##### RESPONSABILE

**Lucio Savino**

**Assistente Sociale**

**06375930227 – Istituto L. Vaccari**

**0661522603 – Casa Famiglia "M.Silvia"**

[casa.famiglia@leonardavaccari.it](mailto:casa.famiglia@leonardavaccari.it)

[lucio.savino@leonardavaccari.it](mailto:lucio.savino@leonardavaccari.it)





I soggiorni estivi delle persone con disabilità rientrano negli interventi sociosanitari finanziati dalla Regione Lazio.

### PER INFORMAZIONI

**Segreteria Sanitaria  
Emiliano Chico**

dal lunedì al venerdì 06/375930207

[segreteria.sanitaria@leonardavaccari.it](mailto:segreteria.sanitaria@leonardavaccari.it)

### 3.11. SOGGIORNI ESTIVI

**Sono rivolti agli utenti adulti (dai 18 anni in su) del servizio semiresidenziale, residenziale e utenti esterni, laddove segnalati dalle AASSLL di residenza, e la cui partecipazione venga avallata anche dalla ASL Roma1 che ne sostiene l'onere.**

Possono partecipare privatamente anche persone con disabilità che non fruiscono dei servizi dell'Istituto "Leonarda Vaccari", previa verifica dell'idoneità al soggiorno da parte del medico della struttura.

L'Istituto "Leonarda Vaccari" organizza ogni anno soggiorni estivi in ambienti adeguati ai bisogni delle persone disabili ospitate, nei quali sia possibile realizzare la massima integrazione, utilizzando ogni risorsa aggregativa, funzionale al raggiungimento degli obiettivi previsti nel progetto riabilitativo individuale.

**I soggiorni estivi hanno una durata media di quindici giorni, viaggi compresi, e si svolgono nei mesi di luglio e agosto.**

# 4.

## I SERVIZI AGGIUNTIVI

### 4.1. Servizio Progetti, Orientamento e Formazione

- 4.1.1. La formazione e l'inserimento al lavoro
- 4.1.2. Modalità di accesso
- 4.1.3. Riferimenti

### 4.2. Servizio PsicoSociale

### 4.3. Servizi Vari

### 4.4. Servizi Privati

- 4.4.1. Abilia – Area Privata
- 4.4.2. Ausilitoeca

### 4.5. Le Associazioni

- 4.5.1. Il VENTO SULLA VELA ONLUS Associazione di volontariato tra familiari utenti Istituto Leonarda Vaccari
- 4.5.2. VAILV ODV - Volontari Amici Istituto Leonarda Vaccari

### 4.1. SERVIZIO PROGETTI, ORIENTAMENTO e FORMAZIONE

Il servizio ricerca finanziamenti per la realizzazione di attività di socializzazione, inclusione, sportive, formative, etc. indirizzate agli utenti e agli operatori della struttura, partecipando ad avvisi pubblici e/o privati. Con i progetti finanziati si promuovono metodologie riabilitative e percorsi formativi in linea con le esigenze del personale e delle persone con disabilità. Laddove possibile, si cerca di intraprendere attività finalizzate all'inclusione socio-lavorativa. Obiettivo strategico dell'Istituto "Leonarda Vaccari" è infatti di contribuire al miglioramento della qualità della vita della persona con disabilità anche attraverso la realizzazione di percorsi che favoriscano una maggiore integrazione sul piano sociale.

Il servizio si occupa anche della realizzazione dei Progetti di Servizio Civile. L'Istituto "Leonarda Vaccari", iscritto nell'albo nazionale provvisorio dell'U.N.S.C. alla classe IV e, successivamente, all'albo della Regione Lazio, è attualmente iscritto all'Albo del Servizio Civile Universale quale Ente di Accoglienza del CSV Lazio (Centro di Servizi per il Volontariato del Lazio).

#### Progettualità Sociali

Nel corso degli anni l'Istituto "Leonarda Vaccari" ha sviluppato una significativa esperienza nel settore della progettualità rivolta al sociale, ottenendo il finanziamento di

numerosi progetti sia dalle istituzioni pubbliche che da fondazioni private.

Si elencano di seguito i progetti realizzati dall'Istituto nel 2023 in partenariato con l'organizzazione di volontariato VAILV e la Fondazione Leonarda Vaccari ETS:

- **Progetto RACCHETTE PER TUTTI**, finanziato dalla Fondazione Intesa San Paolo, che ha permesso a 8 persone con disabilità di acquisire competenze nella pratica del Padel, grazie alla collaborazione di un istruttore del Circolo Sportivo Orange Club di Roma.
- **Progetto IL PERCORSO DEGLI ODORI**, finanziato dalla Tavola Valdese, che sta coinvolgendo gli ospiti e gli operatori del Servizio residenziale dell'Istituto nella realizzazione di un percorso sensoriale sulla terrazza, insieme all'attività di orticoltura e giardinaggio. Attraverso il progetto gli operatori stanno seguendo un'attività formativa su tematiche relative alla disabilità.
- **Progetto VACCARI TALENT SHOW**, finanziato dall'Assemblea Capitolina, Roma Capitale, che ha permesso agli utenti del Servizio Semiresidenziale dell'Istituto di cimentarsi in una performance teatrale replicata anche all'esterno dell'Istituto.
- **Progetto EMOZIONI IN MOSTRA**, finanziato dall'Assemblea Capitolina, che consentirà agli utenti del laboratorio di pittura di cimentarsi nella produzione di quadri sull'espressione delle emozioni e di esporli in una mostra all'interno dell'Istituto ed una mostra al Museo Nazionale Etrusco di Villa Giulia partner del progetto.
- Due **Progetti di Educazione Ambientale** (Catalogo GENS) promossi dalla Regione Lazio, grazie ai quali alcuni utenti del Servizio Semiresidenziale hanno potuto visitare aree ambientali protette ed

acquisire conoscenze sulla salvaguardia dell'ambiente.

- **Progetto di Servizio Civile Universale** in collaborazione con il Centro Servizi Volontariato Lazio.
- **L'Organizzazione di Volontariato VAILV** è rientrata nell'albo degli enti del terzo settore interessati ad accogliere i beneficiari del reddito di cittadinanza per l'attuazione di progetti utili alla collettività.

#### 4.1.1. La formazione e l'inserimento al lavoro

Il servizio fornisce supporto all'Utente per individuare le aree di mercato che possano permetterne l'inserimento lavorativo, in base al progetto riabilitativo e alle sue attitudini, competenze, motivazioni. I tirocini lavorativi rappresentano spesso lo strumento attraverso il quale favorire l'ingresso delle persone con disabilità nel mercato del lavoro. Viene fatta una ricerca di mercato sul territorio e un bilancio di competenze alla persona con disabilità. Si progetta un percorso formativo individualizzato e mirato al lavoro da ricoprire, in modo da potenziarne le attitudini e le capacità. L'obiettivo è di trovare un raccordo tra l'individuo e il mondo del lavoro, accompagnando la persona con disabilità nella fase iniziale di inserimento lavorativo.

#### 4.1.2. Modalità di accesso

L'Ufficio progetti è ubicato al piano rialzato della struttura.

È possibile fissare un appuntamento con la responsabile del servizio sia telefonicamente, sia tramite mail.

#### 4.1.3. Riferimenti

**RESPONSABILE DEL SERVIZIO -**

**Daniela Donati** tel. 06/375930228

E-mail [daniela.donati@leonardavaccari.it](mailto:daniela.donati@leonardavaccari.it)

Orario di apertura: 09.00 – 16.00 dal lunedì al venerdì

### 4.2. SERVIZIO PSICOSOCIALE

L'Istituto svolge attività culturali e ricreative al fine di permettere agli utenti ed al personale di vivere in un ambiente più possibile aperto e socializzante. L'Istituto "Leonarda Vaccari" è aperto a gruppi non in contrasto con i suoi principi per incontri sportivi e ricreativi a favore degli utenti. Gli utenti del servizio semiresidenziale possono usufruire di altre attività che si svolgono sia all'interno che all'esterno del servizio.

Le ultime proposte attivate in questo senso, e tuttora in corso, riguardano:

- un'attività sportiva di **calcio integrato**, dove un gruppo di pazienti integrato settimanalmente si allenano presso un centro di Roma, (Cavalieri di Colombo) con torneo finale.
- Attività di **teatro integrato** con la compagnia stabile di teatro con realizzazione di diversi spettacoli (Es. "Il Rugantino de noantri", presentato anche a Matera in occasione dell'anno della nomina a capitale europea della cultura) e la rappresentazione presso vari teatri romani.
- Attività di **coro gruppo "La Chiave di Sol"**: settimanalmente un'insegnante specializzata nelle tecniche coreutiche svolge, con un gruppo di pazienti medio gravi, attività di canto con realizzazione finale di un saggio

- Progetto **Orto in rete**: due volte a settimana 2 diversi gruppi di utenti svolgono attività di orto e manutenzione del giardino. La rete degli orti con cooperative sociali permette nel corso dell'anno la partecipazione dei pazienti ad attività di vendemmia, raccolta degli ortaggi, ecc.
- Progetto **d'Arte di Trevignano**: settimanalmente un gruppo di pazienti autonomi si reca presso un laboratorio d'arte a Trevignano per la realizzazione di piccoli manufatti, la e vendita degli stessi all'interno del negozio.
- Progetto **d'arte "Tessere lo spazio delle relazioni"**, in collaborazione con il Museo MAXXI. Un gruppo di pazienti abili attraverso le opere di Maria Lai con l'utilizzo delle sue carte interpretative, lavorano sulla struttura architettonica del museo. A fine progetto il lavoro viene presentato al pubblico
- Progetto **"Mastri biscottai crescono"**, con l'associazione Ylenia e gli amici speciali svolgono un'attività formativa lavorativa orientata alla realizzazione di biscotti per cani.

**Il Servizio Psicosociale dell'Istituto "Leonarda Vaccari"** (assistenti sociali e psicologi) si pone l'obiettivo generale di contribuire a migliorare il processo di inserimento ed integrazione dei pazienti dell'Istituto "Leonarda Vaccari", con particolare attenzione alle caratteristiche cognitive, affettive, relazionali e sociali. Il processo di

umanizzazione dell'assistenza in ambito sanitario pone grande attenzione ed interesse anche al coinvolgimento e al sostegno dei familiari e alla formazione della equipe curante. Per aggiungere tale obiettivo, i pazienti ed i loro familiari sono direttamente coinvolti nel processo di cura.

### 4.3. SERVIZI VARI

#### ASSISTENZA RELIGIOSA

È garantita l'assistenza religiosa cattolica e la celebrazione della Santa Messa la domenica mattina. Inoltre, l'Istituto "Leonarda Vaccari" si rende disponibile, su richiesta a soddisfare le necessità religiose di diverso credo.

#### DISTRIBUTORI AUTOMATICI DI BEVANDE E ALIMENTI

Sono disponibili all'interno degli spazi comuni dell'Istituto "Leonarda Vaccari".

#### LAVANDERIA

Servizio a pagamento, a richiesta per i pazienti del Servizio Residenziale. Per informazioni in merito, rivolgersi in Amministrazione: Olimpia Azzolino o Marina Santecola

[olimpia.azzolino@leonardavaccari.it](mailto:olimpia.azzolino@leonardavaccari.it) o  
[marina.santecola@leonardavaccari.it](mailto:marina.santecola@leonardavaccari.it)

#### IL BIBLIOBAR

Situato al piano terra, è il Bar gestito dagli ospiti del Servizio Sermiresidenziale, riservato ai pazienti ed ai visitatori.

**SERVIZIO PARRUCCHIERE/BARBER**

E' inoltre possibile usufruire di questo servizio a pagamento per i soli pazienti del Servizio Residenziale

**HACCP**

L'Istituto "Leonarda Vaccari" ha recepito il sistema HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) ed ha elaborato il manuale previsto dal D.lgs. 155/97 (Sistema di analisi dei rischi e controllo dei punti critici sulla produzione alimentare) mettendo in atto un sistema di "controllo di processo" che identifica la possibilità del verificarsi dei rischi. Il personale è edotto sulle norme igieniche e sulla prevenzione delle contaminazioni alimentari. Il manuale viene rivisto periodicamente.

**4.4. SERVIZI PRIVATI****4.4.1. Abilia**

All'interno dell'Istituto "Leonarda Vaccari", struttura storicamente rivolta alle persone con disabilità, nasce **l'Ambulatorio**



**Privato ABILIA**, per creare un punto di riferimento che accolga le esigenze

di pazienti che necessitano di prestazioni qualificate.

L'approccio di **ABILIA** si basa sulla valorizzazione del lavoro di equipe coordinato da figure mediche. L'approccio di ABILIA **focalizza** l'intervento sulla globalità della persona, considerata nei suoi aspetti cognitivi, funzionali, affettivi e relazionali, nel suo contesto di vita (famiglia, scuola, quartiere).

All'interno del servizio opera un'equipe multidisciplinare costituita da:

- Neuropsichiatra infantile
- Fisiatra
- Neurologo-Epilettologo
- Psicoterapeuta
- Neuropsicologo
- Terapista della neuro e psicomotricità e dell'età evolutiva
- Logopedista
- Assistente Sociale
- Musicoterapeuta

**L'ambulatorio è diviso in due aree:**

**ETA' ADULTA:** un servizio per pazienti con Patologie ortopediche, neurologiche e reumatologiche, che presentano anche quadri complessi con compromissioni funzionali multiple.

[Locandina Ambulatorio Età Adulta](#)

**ETA' EVOLUTIVA:** l'ambulatorio si rivolge a bambini e adolescenti con: disturbi globali di sviluppo (ritardi psicomotori, disabilità intellettive, disturbi dell'attenzione, patologie neuromotorie, sindromi genetiche, disturbi dello spettro autistico) e disturbi specifici di sviluppo (linguaggio, apprendimento, coordinazione motoria, disfagia).

Tutti i Servizi a pagamento sono prenotabili dal lunedì al venerdì presso l'ufficio accettazione del servizio, previa disponibilità dello specialista.

**Orari del servizio dal lunedì al venerdì  
ore 15.00-19.00**

**Il sabato ore 8.00-13.00**

### 4.4.1a. Riferimenti, informazioni e prenotazioni

**Assistente sociale - Alberico Battisti**  
06375930220

**Segreteria - Sara Casaretta**  
3270564759 [abilia@leonardavaccari.it](mailto:abilia@leonardavaccari.it)

### 4.4.2. Ausilioteca

L'Ausilioteca è il servizio dell'Istituto Leonarda Vaccari specializzato nell'utilizzo di strategie e tecnologie che aumentano le possibilità di comunicazione e interazione con l'ambiente da parte della persona con disabilità sia adulta sia in età evolutiva. Gli



utenti dell'Istituto usufruiscono di alcuni dei servizi dell'Ausilioteca su indicazione del medico che ne segue il Progetto Riabilitativo Individualizzato (PRI). Tutti gli utenti possono accedere in Ausilioteca privatamente. Attraverso una valutazione dinamica, il team dell'Ausilioteca, mira ad analizzare le potenzialità della persona al fine di individuare le migliori soluzioni nelle seguenti aree:

- utilizzo di strategie e tecnologie per la comunicazione, in particolare in riferimento alla Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA), che permettano di partecipare agli ambiti di vita (quotidiana, scuola, lavoro, etc.) anche in presenza di Bisogni Comunicativi Complessi (BCC);
- utilizzo di tecnologie per l'apprendimento, il lavoro e il tempo libero;
- utilizzo di tecnologie domotiche, che gli permettano il controllo degli ambienti e delle attività domestiche in presenza di difficoltà motorie;

- utilizzo di tecnologie per l'accessibilità informatica.



L'Ausilioteca organizza corsi per famiglie, insegnanti, operatori sanitari e sociali sui seguenti temi:

- Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA)
- Tecnologie per l'apprendimento
- Didattica in ottica ICF
- Accessibilità informatica
- Tecnologie per l'autonomia.

I corsi possono essere accreditati per la formazione continua sanitaria (ECM) e per la formazione continua degli insegnanti (Piattaforma S.O.F.I.A.).

Alcuni corsi vengono svolti in collaborazione con Università o Enti di Ricerca.

Il servizio è aperto tutti i giorni dal lunedì al venerdì, con i seguenti orari:

#### **Privatamente:**

Lunedì 14.00 – 18.00  
Martedì 9.00 – 18.00  
Mercoledì 9.00 – 18.00  
Giovedì 9.00 – 18.00

#### **Per interni:**

Lunedì 8.00 – 13.00  
Venerdì 8.00 – 13.00



#### 4.4.2a. Riferimenti, informazioni e prenotazioni

per prenotare un appuntamento e avere informazioni sulle modalità di accesso per gli utenti privati è possibile contattare la segreteria dell'Area Privata dell'Istituto (ABILIA)

**Sara Casaretta** Tel.: 3270564759 (dal lunedì al venerdì dalle 15.00 alle 19.00)

Per maggiori informazioni:

**Fabrizio Corradi** psicotecnologo

Responsabile del Servizio

Tel.: 06 375930215

E-mail: [cat@leonardavaccari.it](mailto:cat@leonardavaccari.it)

### 4.5. LE ASSOCIAZIONI

#### 4.5.1. IL VENTO SULLA VELA ONLUS Associazione di volontariato tra familiari utenti Istituto Leonarda Vaccari

L'Associazione "Il vento sulla vela" ODV, costituita il 28 maggio 2009 tra i familiari degli utenti dell'Istituto L. Vaccari (viale Angelico, 22 - 00195 Roma), è iscritta nei "Registri regionali del volontariato – Lazio - sezione servizi sociali - al n° 815 in data 15.12.2009.

L'Associazione opera per la promozione e la tutela dei diritti della persona. Si propone, attraverso l'assistenza e/o la vigilanza, di provvedere al benessere di persone con disabilità, in stato di bisogno e minori.

L'attività viene svolta innanzitutto nei confronti degli assistiti in regime residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale dell'Istituto Vaccari.

A partire dai primi anni '80, ha sempre operato in maniera del tutto informale, con lo scopo di rendere più efficaci i rapporti tra le famiglie degli assistiti e la Presidenza dell'Istituto, la Direzione sanitaria ed in generale con i diversi soggetti operanti all'interno della struttura (assistenti sociali, terapisti, ecc.). Successivamente alla costituzione dell'Associazione, l'impegno si è esteso anche alla risoluzione delle varie problematiche inerenti all'handicap nei rapporti istituzionali.

Al fine di adempiere al meglio i propri scopi, si preoccupa inoltre di risolvere le problematiche connesse ai rapporti con la Regione Lazio, il Comune di Roma e le varie ASL relativamente all'organizzazione dei soggiorni estivi delle persone con disabilità, il trasporto degli assistiti, i soggiorni temporanei in Istituto, etc.

#### 4.5.1a. Riferimenti

**Aldo Conidi** – Presidente dell'Associazione

[http://www.volontariato.lazio.it/ilvento\\_sullavela/](http://www.volontariato.lazio.it/ilvento_sullavela/)

#### 4.5.2. V.A.I.L.V. ODV

**Volontari Amici Istituto Leonarda Vaccari**

L'Associazione di Volontariato è stata fondata il 14/11/1995, è iscritta al registro regionale delle organizzazioni di volontariato dal 30/12/98 n° 2318, sezione Servizi Sociali e Onlus in base al D. legislativo 4/12/97 n° 460 art. 10.

L'Associazione V.A.I.L.V. è stata fondata con lo scopo di promuovere nei volontari uno

spirito comunitario, volto ad aiutare le persone in difficoltà. I volontari sono coinvolti in tutte quelle iniziative comunitarie che permettono un miglioramento della qualità della vita della persona con disabilità che vive all'interno dell'Istituto "Leonarda Vaccari".

Da circa 10 anni l'Associazione V.A.I.L.V. ODV collabora insieme al Collegio Istituto S. Giuseppe De Merode nell'organizzazione di un progetto di teatro integrato, il cui fine è quello di favorire una costruttiva collaborazione tra studenti cosiddetti normodotati e utenti con disabilità.



L'Associazione offre ai giovani studenti in difficoltà la possibilità di concordare insieme alla scuola un percorso sociale che sostituisca i giorni di sospensioni dovuti a comportamenti non idonei allo svolgimento

delle attività scolastiche con attività orientate al sociale. Ha altresì attivato percorsi di recupero sociale per giovani che hanno avuto alcuni problemi con la giustizia (bancarotta fraudolenta, guida in stato ebbrezza, etc.).

L'Associazione collabora da qualche anno con il Centro Anziani Perlasca (via Sabotino) per la promozione di attività socio-ricreative che coinvolgono sia le persone che frequentano il Centro, sia gli utenti che frequentano l'Istituto Vaccari.

### 4.5.2a. Riferimenti

**Olimpia Azzolino**– Presidente dell'Associazione

Tel. 06375930221

[vailv@leonardavaccari.it](mailto:vailv@leonardavaccari.it)

[vailv@pec.it](mailto:vailv@pec.it)

Sito Web

<https://vailv7.wixsite.com/vailv>

# 5.

## TUTELA DEL CITTADINO e SISTEMA QUALITA'

### 5.1. Tutela del cittadino e standard di qualità

- 5.1.1. Informazioni all'utente
- 5.1.2. Diritto alla privacy
- 5.1.3. La Partecipazione, i Diritti e i Doveri degli Utenti
- 5.1.4. MOG

### 5.2. Sistema Qualità

- 5.2.1. Gli obiettivi di qualità
- 5.2.2. Indicatori di processo: anno 2022
- 5.2.3. Standard qualità
- 5.2.4. Meccanismi di tutela e verifica
- 5.2.5. Il trattamento dei Reclami

### 5.3. Strumenti di verifica e standard relativi

### 5.1. TUTELA DEL CITTADINO E STANDARD DI QUALITA'

#### 5.1.1. Informazione all'utente

L'Istituto "Leonarda Vaccari" garantisce a tutti i propri utenti l'accessibilità il diritto alle informazioni riguardanti i servizi erogati all'utenza.

La comunicazione verso l'esterno potrebbe rilevare la necessità di mediazione linguistica, in questo caso l'Istituto ha individuato la figura preposta all'interfaccia con l'utenza in accordo con la ASL Roma1

#### 5.1.2. La Partecipazione, i Diritti e i Doveri degli Utenti

Gli utenti hanno diritto:

- alla libera scelta del servizio;
- alla conoscenza del funzionamento e dei servizi dell'Istituto "Leonarda Vaccari";
- alla conoscenza dei ruoli e delle funzioni degli operatori;
- all'intervento terapeutico globale;
- al costante aggiornamento del personale;
- ad essere assistito e curato con attenzione e premura nel rispetto della dignità umana e dei propri diritti e convinzioni etico-religiose;
- ad avere una informazione completa riguardo allo stato di salute, agli accertamenti diagnostici ed ai trattamenti terapeutici a cui sarà sottoposto;
- ad essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi

anche se eseguibili solo in altre strutture;

- a ricevere informazioni complete e comprensibili che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a trattamenti terapeutici;
- a ottenere che i dati relativi alla propria malattia e ad ogni altra circostanza che lo riguardi rimangano riservati e pertanto comunicati solo a parenti o medici da lui identificati;
- a esprimere la propria opinione sulla qualità dei servizi e delle prestazioni, segnalando eventuali disfunzioni per contribuire al miglioramento del servizio,
- ad avere un riscontro delle segnalazioni;
- alla continuità della prestazione richiesta;
- alla privacy;
- alla sicurezza.

La partecipazione degli utenti avviene attraverso:

- incontri per la stesura e la condivisione del progetto riabilitativo individuale;
- incontri di verifica del progetto e del programma riabilitativo;
- incontri con l'associazione delle Famiglie "il vento sulla Vela";
- la compilazione periodica di un questionario di rilevazione dello stato di soddisfazione del fruitore rispetto al servizio erogato.

Agli utenti viene chiesto di:

- rispettare gli orari e i tempi concordati;

- comunicare tempestivamente al Centro eventuali assenze;
- partecipare attivamente ai programmi riabilitativi;
- rispettare gli altri fruitori, gli ambienti e il personale

### 5.1.3. MOG (Modello di organizzazione, gestione e controllo)

L'Istituto, ritenendo il provvedimento estremamente importante, ha adottato ed è impegnato ad attuare un proprio Modello di organizzazione, gestione e controllo nonché ad istituire un Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. 231/2001, dotato di autonomi poteri d'iniziativa e di controllo e deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del MOG adottato, oltre che a curarne l'aggiornamento.

L'istituzione di un Organismo di Vigilanza interno all'ente permette di garantire l'efficacia e l'efficienza del Modello oltre che di sorvegliare sulla corretta osservanza dello stesso. L'Ente non risponde quindi di un eventuale reato compiuto al suo interno se è in grado di provare che le persone che l'hanno commesso hanno eluso fraudolentemente il Modello di organizzazione, gestione e controllo realizzato e che non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo incaricato.

## 5.2. SISTEMA QUALITA'

**Certificazione ISO 9000 Norma ISO  
9001:2015 Certificato IMQ/CSQ  
9122.LVAC**

Dall'anno 2005 l'Istituto "Leonarda Vaccari" è dotato di un Sistema di Gestione per la Qualità certificato UNI EN ISO 9001. Obiettivo dell'intervento è di sistematizzare il **lavoro di equipe multiprofessionale** rendendolo fruibile a tutti gli operatori, decodificando i linguaggi e attivando delle procedure condivise.



### 5.2.1 Gli obiettivi di qualità verso i quali orientiamo il lavoro sono:

- sviluppare, abilitare e potenziare le possibilità concrete di ogni persona disabile valorizzandone le differenti abilità pur se in presenza di menomazioni significative;
- aumentare il grado di autonomia, indipendenza e autodeterminazione possibile in ciascuno;
- costruire con le persone disabili, le famiglie e il territorio percorsi partecipati tendenti a favorire la crescita e lo sviluppo integrale della persona e la sua piena inclusione sociale

Il miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni erogate impone un approccio al lavoro assolutamente non settoriale, caratterizzato da una **collaborazione attiva e continua** tra i responsabili delle varie aree (sanitaria, amministrativa e organizzativa).

Tale metodologia di lavoro è basata su una visione d'insieme più ampia, che stimoli una condivisione dei singoli obiettivi e delle singole opportunità, e comporti una trasparenza nelle scelte operative, nel rispetto degli obiettivi generali.

A tal fine si è proceduto con la:

**Definizione** e formalizzazione della struttura organizzativa in termini di ruoli, attività e responsabilità

**Standardizzazione** delle prassi gestionali ed operative e formalizzazione delle procedure di lavoro

**Formazione** come strumento indispensabile per coinvolgere le risorse umane al fine di creare un nuovo modo di lavorare, "in qualità".

L'obiettivo di questo impianto è *la condivisione e la collaborazione continua e attiva di tutte le aree dell'Istituto "Leonarda Vaccari"*.

**La certificazione ISO, rispondendo ad una necessità reale, diviene lo strumento attraverso il quale è possibile costruire, mantenere e migliorare:**

- I processi gestionali
- I servizi erogati
- I rapporti con l'utente
- Il proprio modo di operare
- Il rapporto io-azienda

Lo scopo finale è di attivare un sistema gestionale in grado di **mantenere costante la qualità del servizio offerto.**

A tal fine è stato predisposto un sistema di misurazione e valutazione continua della Qualità percepita da chi utilizza il nostro servizio.

Lo strumento utilizzato è un **Questionario di Valutazione della Percezione (QVP)**

[QVP Servizio Ambulatoriale](#)

[QVP Servizio Ausilioteca](#)

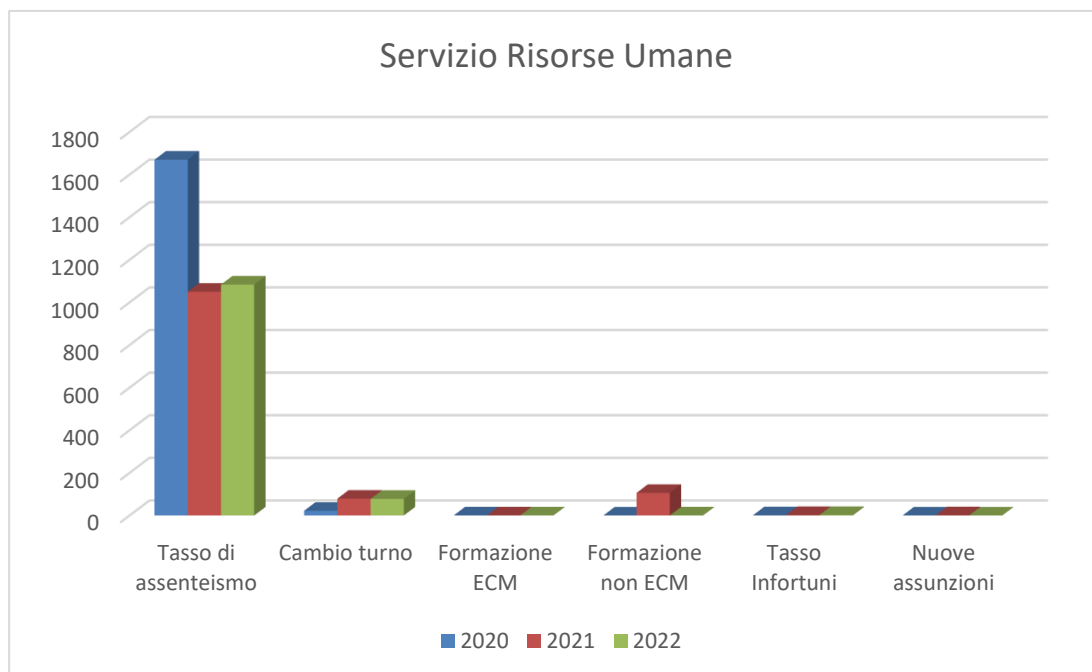
[QVP Servizio Residenziale](#)

[QVP Servizio Semiresidenziale](#)

Questo sistema di misurazione permette di:

- rilevare la soddisfazione/insoddisfazione dell'utente
- raccogliere i reclami
- monitorare il servizio
- valutare il raggiungimento degli obiettivi
- applicare eventuali strategie di miglioramento
- dare risposte certe alla famiglia

### Indicatori 2022

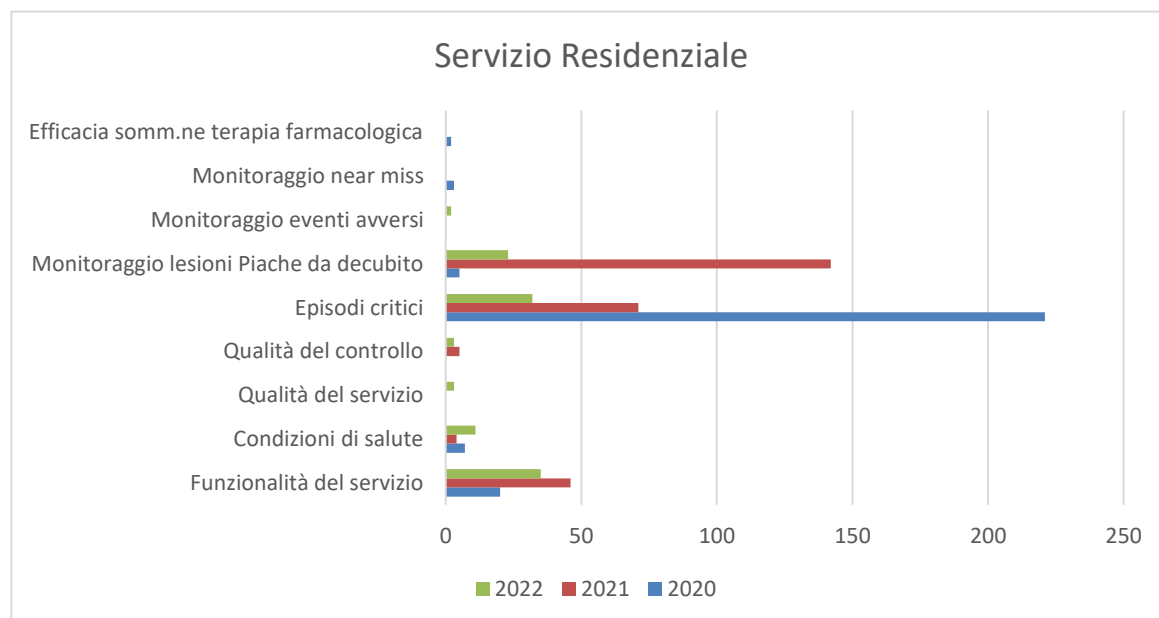


Nel 2022 gli indicatori hanno evidenziato una ripresa, dopo l'emergenza sanitaria, caratterizzata da un leggero scostamento dei giorni di assenza del personale per malattia, passando da 1050 a 1084; rimane invariato l'indicatore del "cambio turno" (da 79 a 78) . Il 51% del personale ha ottemperato all'obbligo della formazione continua ECM, mentre il 35% ha frequentato corsi relativi alla formazione obbligatoria senza rilascio di ECM.

L'indicatore sul benessere organizzativo è rappresentato da 2 soli infortuni sul lavoro e da una riduzione della percentuale di nuovi assunti (0.03 %).



## Indicatori 2022



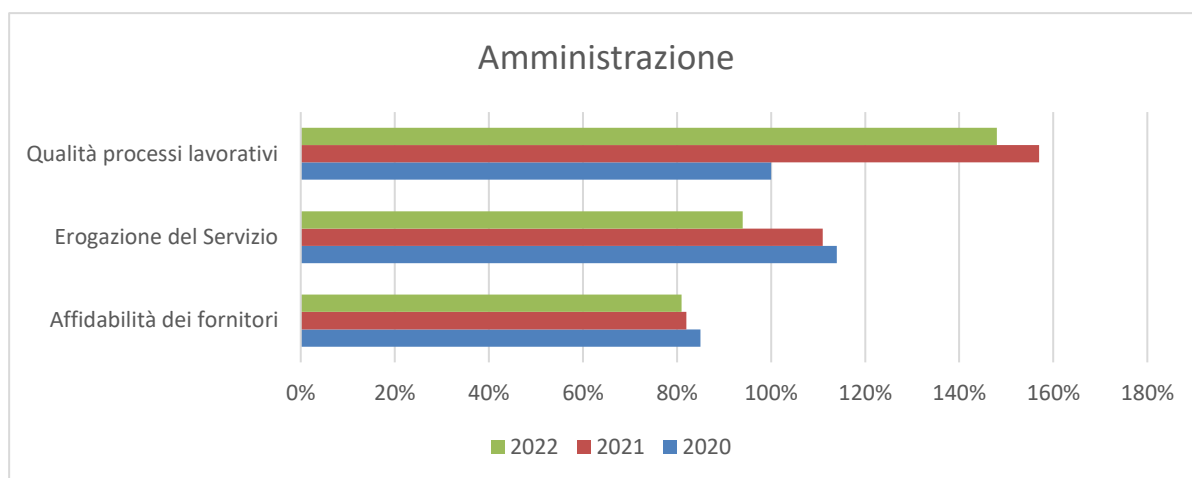
Evidenzia, rispetto all'anno precedente, una riduzione delle acuzie comportamentali registrate (da 46 a 35), i ricoveri in ospedale sono stati 11 versus 7 dello scorso anno, sono stati segnalati 3 infortuni dei pazienti e 3 tentativi di fuga, sempre comunque risolti tempestivamente, e senza alcuna conseguenza, per i pazienti.

Il monitoraggio clinico evidenzia una significativa riduzione del numero delle crisi epilettiche (da 71 del 2021 a 32) e delle piaghe da decubito.

Nel 2022 sono stati registrati 2 eventi avversi e nessun near miss.

Gli indicatori evidenziano una adeguata gestione del sistema documentale da parte degli infermieri e da una corretta gestione della somministrazione delle terapie.

### Indicatori 2022

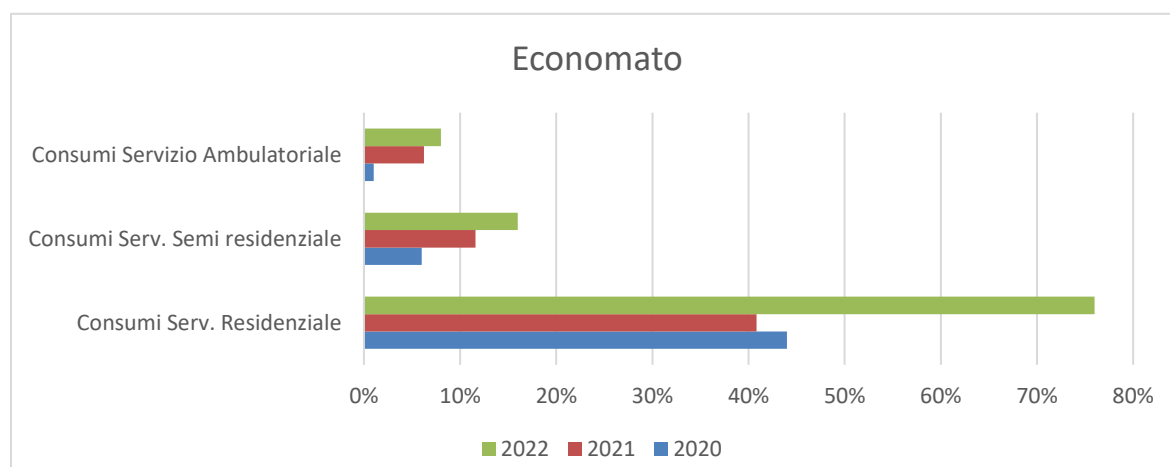


Gli indicatori evidenziano un ottimo risultato nell'area della semplificazione e informatizzazione delle procedure di sistema. Tutto il personale ha accesso ai principali strumenti di lavoro, (cartella clinica informatizzata, posta aziendale, collegamento in rete).

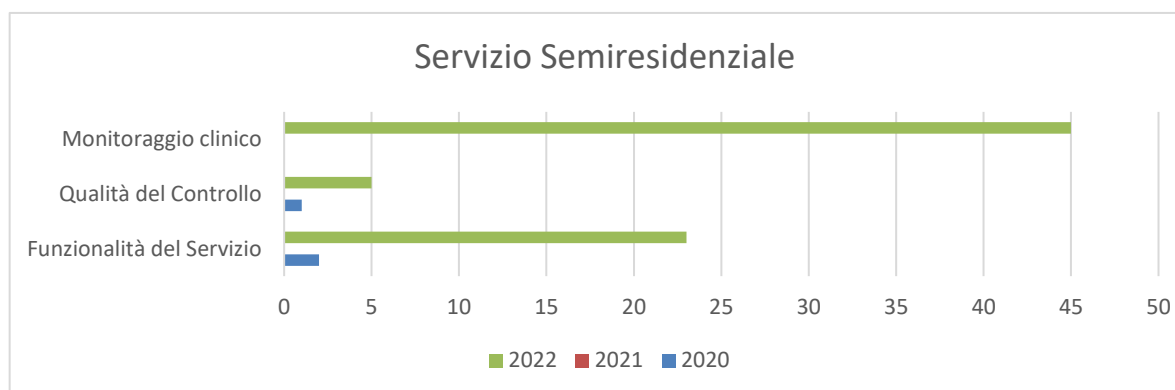
L'amministrazione ha gestito con molta attenzione il processo della fatturazione dei volumi, permettendo di avviare un'ottima Pianificazione, nel 2022 sono stati realizzati il 94% degli accessi previsti, ciò ha comportato un utilizzo del 100% del budget assegnato dalla Regione Lazio.

La gestione dei fornitori, inseriti in albo, evidenzia una buona qualità degli stessi, con una valutazione pari a 8.1%.

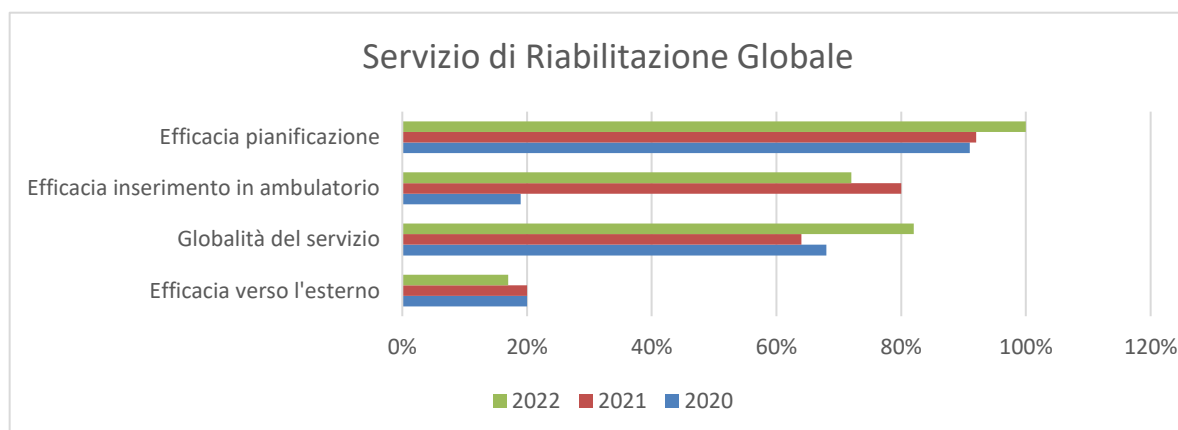
L'Economato evidenzia un aumento dei consumi nel servizio Semiresidenziale e ambulatoriale, dovuto principalmente alla ripresa del servizio con le modalità precedenti al Covid-19.



## Indicatori 2022



Gli indicatori del Servizio Semiresidenziale vengono comparati con quelli relativi all' 2020, in quanto lo scorso anno non sono pervenuti. Emerge una buona gestione del servizio sia sul piano clinico (acuzie comportamentali ed episodi critici rappresentano valori contenuti) che sul piano della sicurezza, 5 tentativi di fuga in un anno.

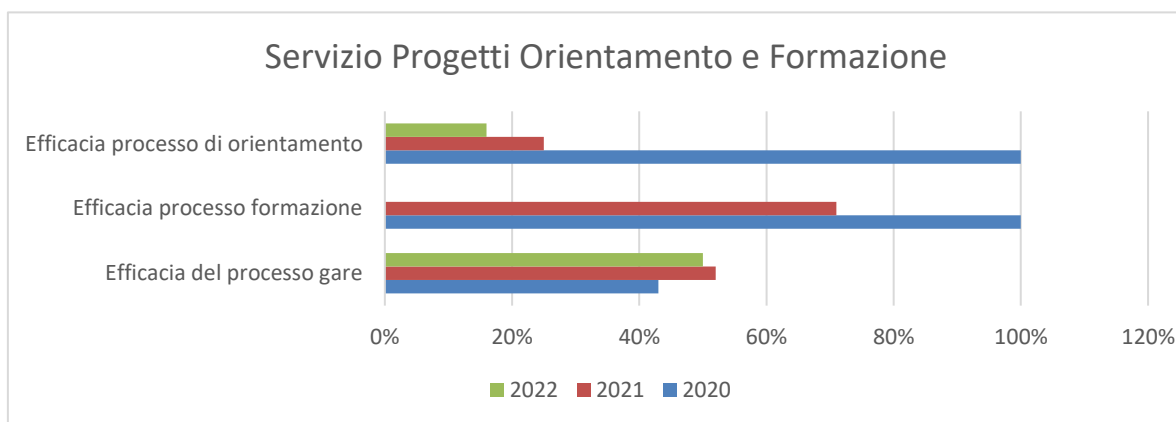


Il Servizio Ambulatoriale evidenzia un miglioramento nella gestione dei giorni di attesa in trattamento passando da 8.7 nel 2021 a 7.5 nel 2022.

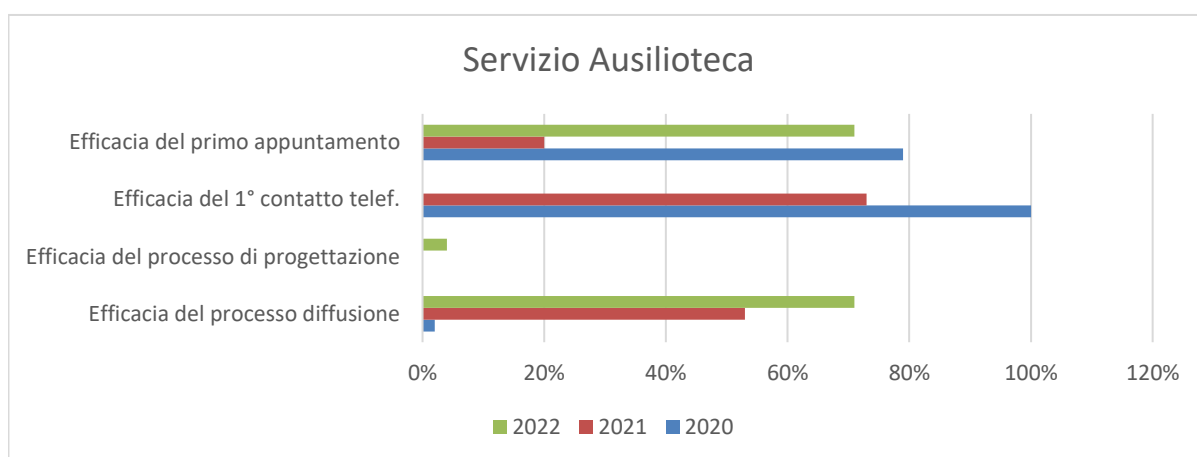
Tutti i servizi hanno realizzato gli accessi previsti in fase di pianificazione. Il 59% dei progetti scaduti sono stati riaperti, inoltre i pazienti hanno beneficiato dell'82% dei servizi offerti dai servizi.

Il servizio è stato recettivo nei confronti del territorio inserendo il 17% di pazienti presenti in lista di attesa.

### Indicatori 2022

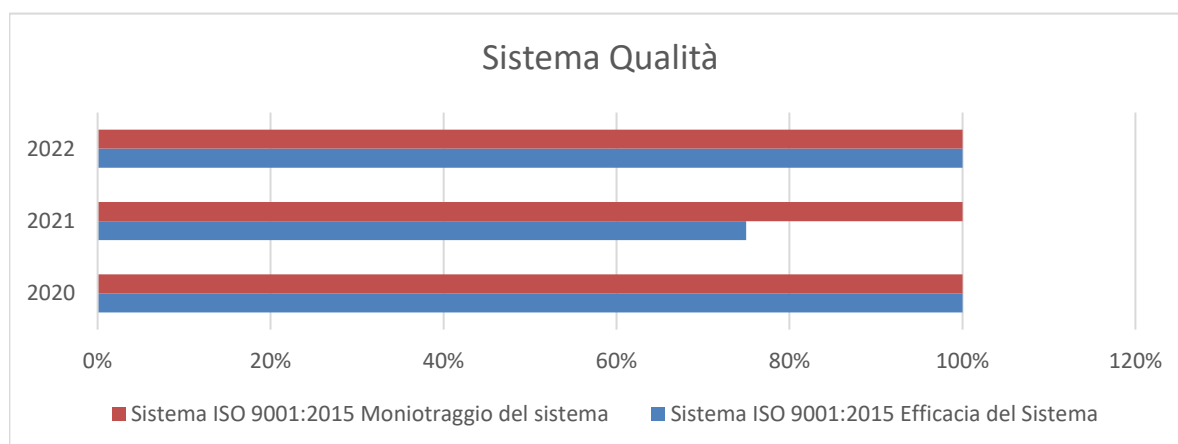


Dei progetti presentati dal servizio, il 50% riceve il finanziamento. Il 16% dei volontari viene inserito, a completamento del servizio, nel mondo del lavoro.

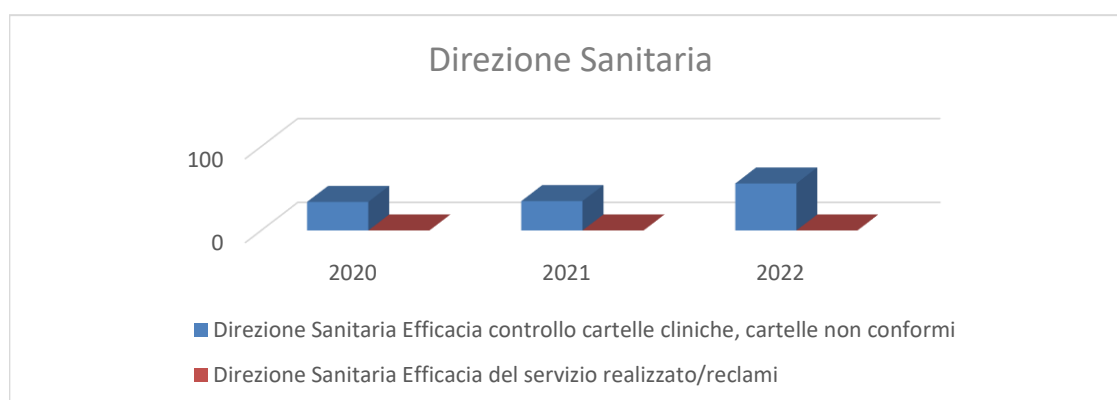


Gli indicatori evidenziano una ripresa dell'efficacia del processo di diffusione delle attività del servizio. Mantiene costante l'efficacia del primo appuntamento e del primo contatto telefonico. Nel 2022 tutti i primi contatti telefonici hanno dato origine ad un primo appuntamento.

## Indicatori 2022



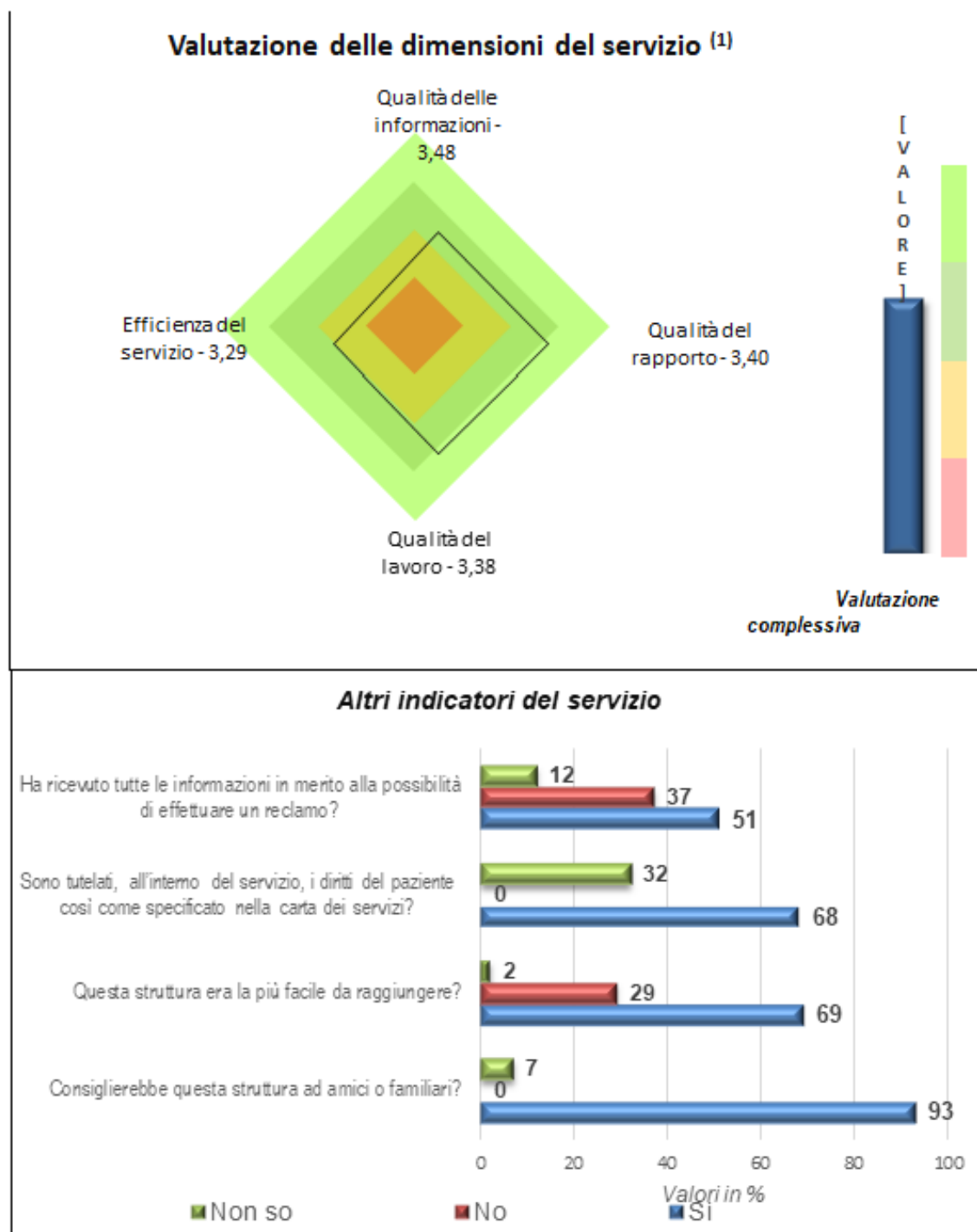
Ha raggiunto il 100% dell'efficacia del sistema ed il 100% dell'efficacia delle procedure rappresentata dal rapporto NC aperte/NC chiuse.



Gli indicatori hanno evidenziato sul monitoraggio della corretta compilazione delle cartelle cliniche, permangono ancora delle criticità: su 91 cartelle monitorate il 56% risultava non conforme. La criticità è stata affrontata dalla DS con azione correttive (breve corso di formazione, questionari di apprendimento dei contenuti e presentazione di diapositive riassuntive delle corrette modalità di compilazione).

Nell'anno 2022 non ci sono stati reclami. Il processo di presentazione dei reclami è presenti nelle sale di attesa attraverso locandine esplicative.

### VALUTAZIONE SERVIZIO AMBULATORIO



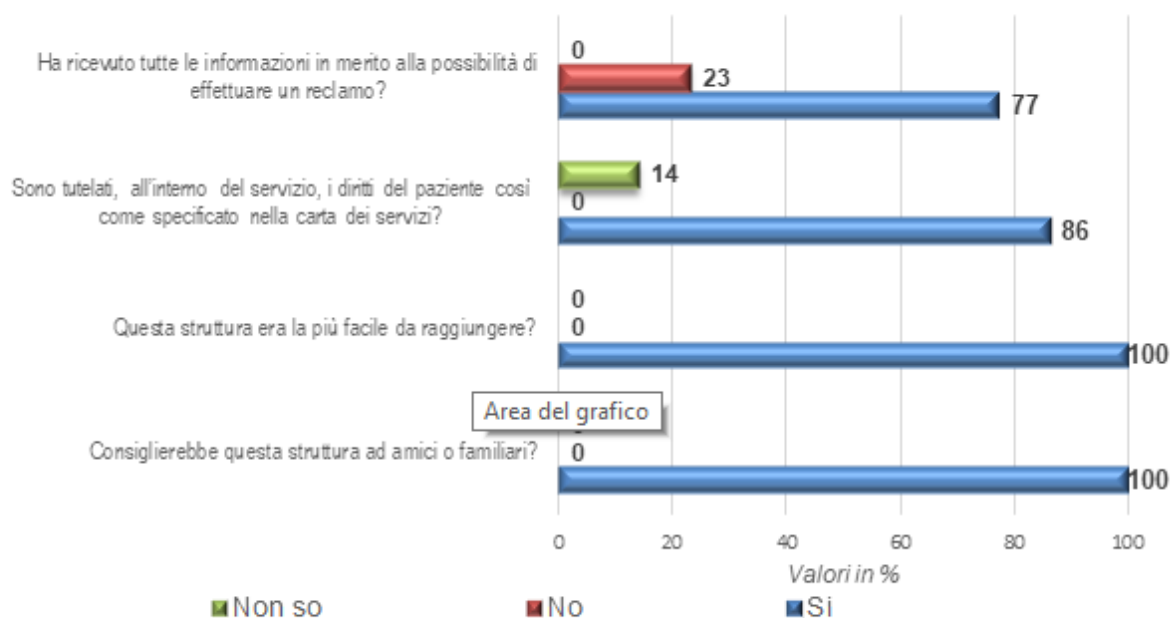
Le gradazioni dei colori nel grafico "Valutazione delle dimensioni del servizio" vanno interpretate come segue

■ Da 1 a 1,99 Servizio critico ■ Da 2 a 2,99 Servizio da migliorare ■ Da 3 a 3,99 Servizio buono ■ => 4 Servizio eccellente

## VALUTAZIONE SERVIZIO RESIDENZIALE

Valutazione delle dimensioni del servizio <sup>(1)</sup>

## Altri indicatori del servizio



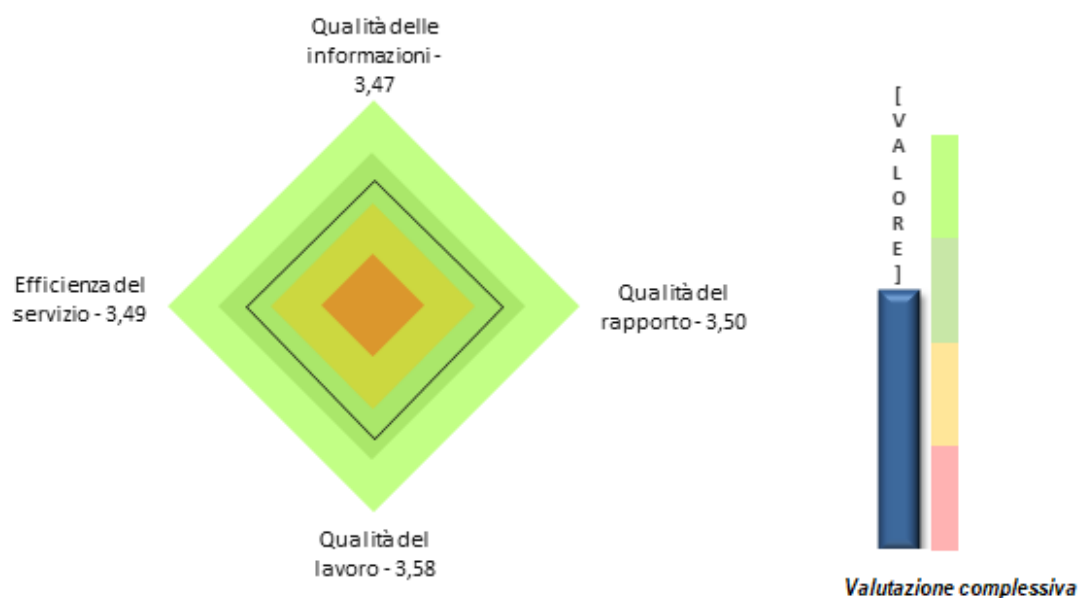
Le gradazioni dei colori nel grafico "Valutazione delle dimensioni del servizio" vanno interpretate come segue

■ Da 1 a 1,99 Servizio critico ■ Da 2 a 2,99 Servizio da migliorare ■ Da 3 a 3,99 Servizio buono ■ => 4 Servizio eccellente

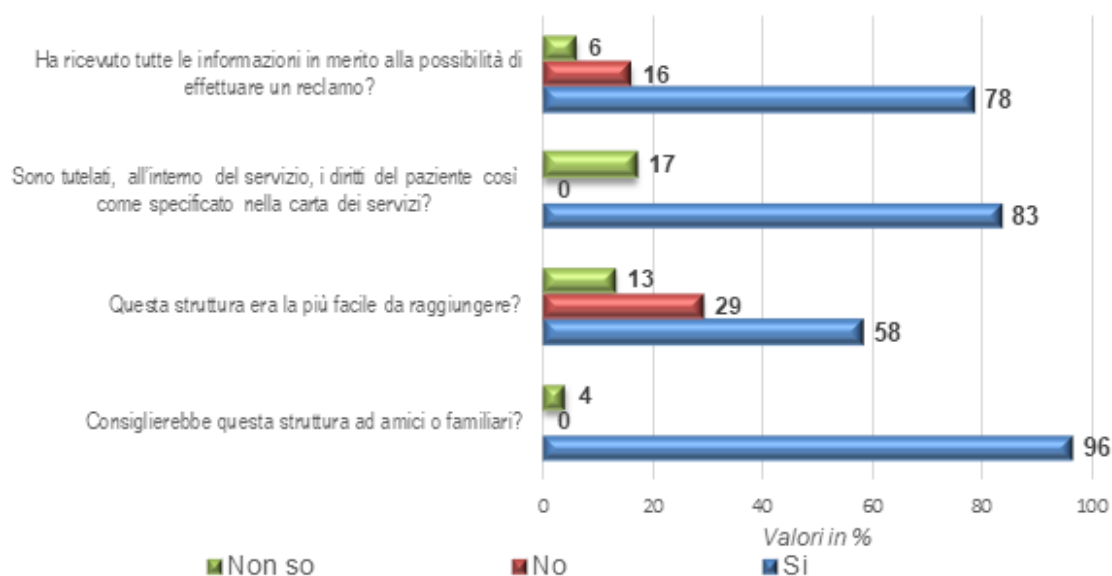


### VALUTAZIONE SERVIZIO SEMI RESIDENZIALE

#### Valutazione delle dimensioni del servizio <sup>(1)</sup>



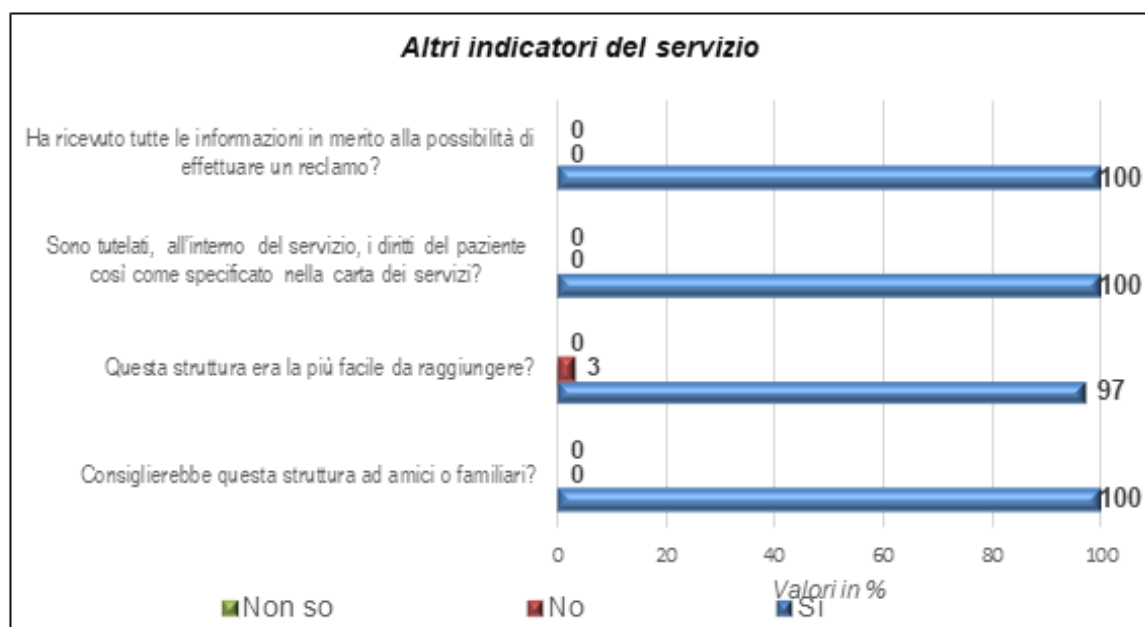
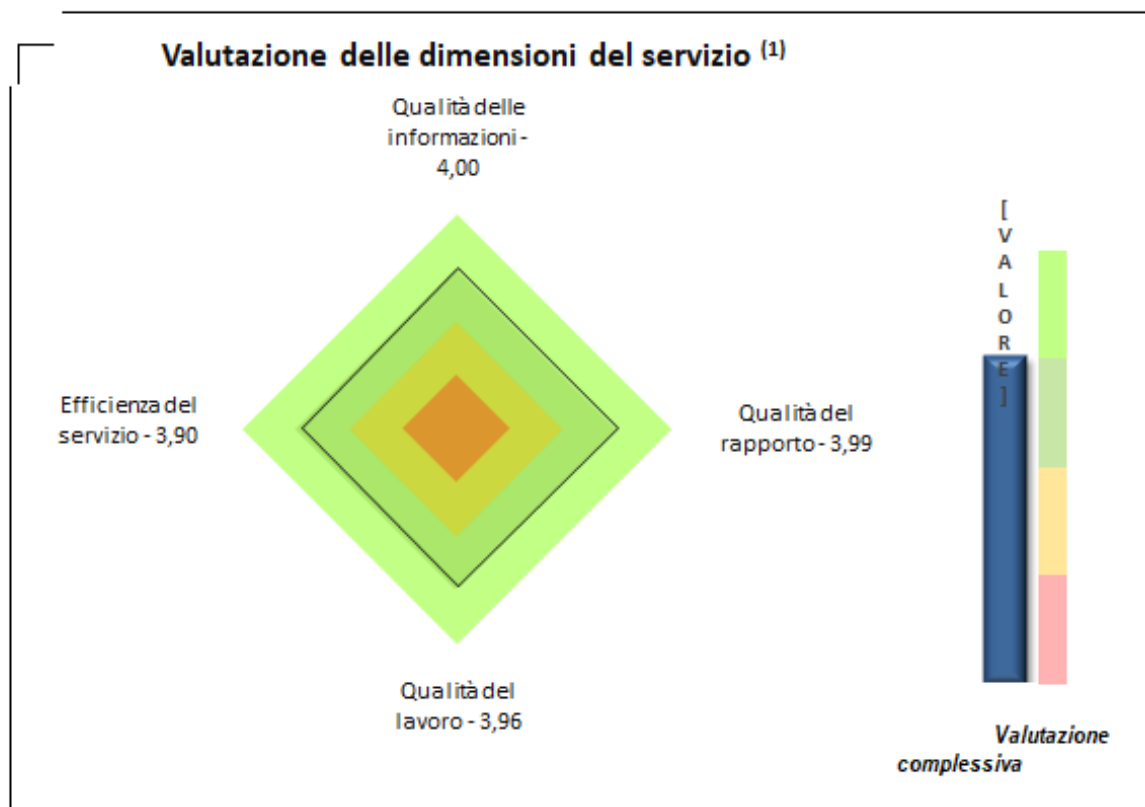
#### Altri indicatori del servizio



Le gradazioni dei colori nel grafico "Valutazione delle dimensioni del servizio" vanno interpretate come segue

■ Da 1 a 1,99 Servizio critico ■ Da 2 a 2,99 Servizio da migliorare ■ Da 3 a 3,99 Servizio buono ■ => 4 Servizio eccellente

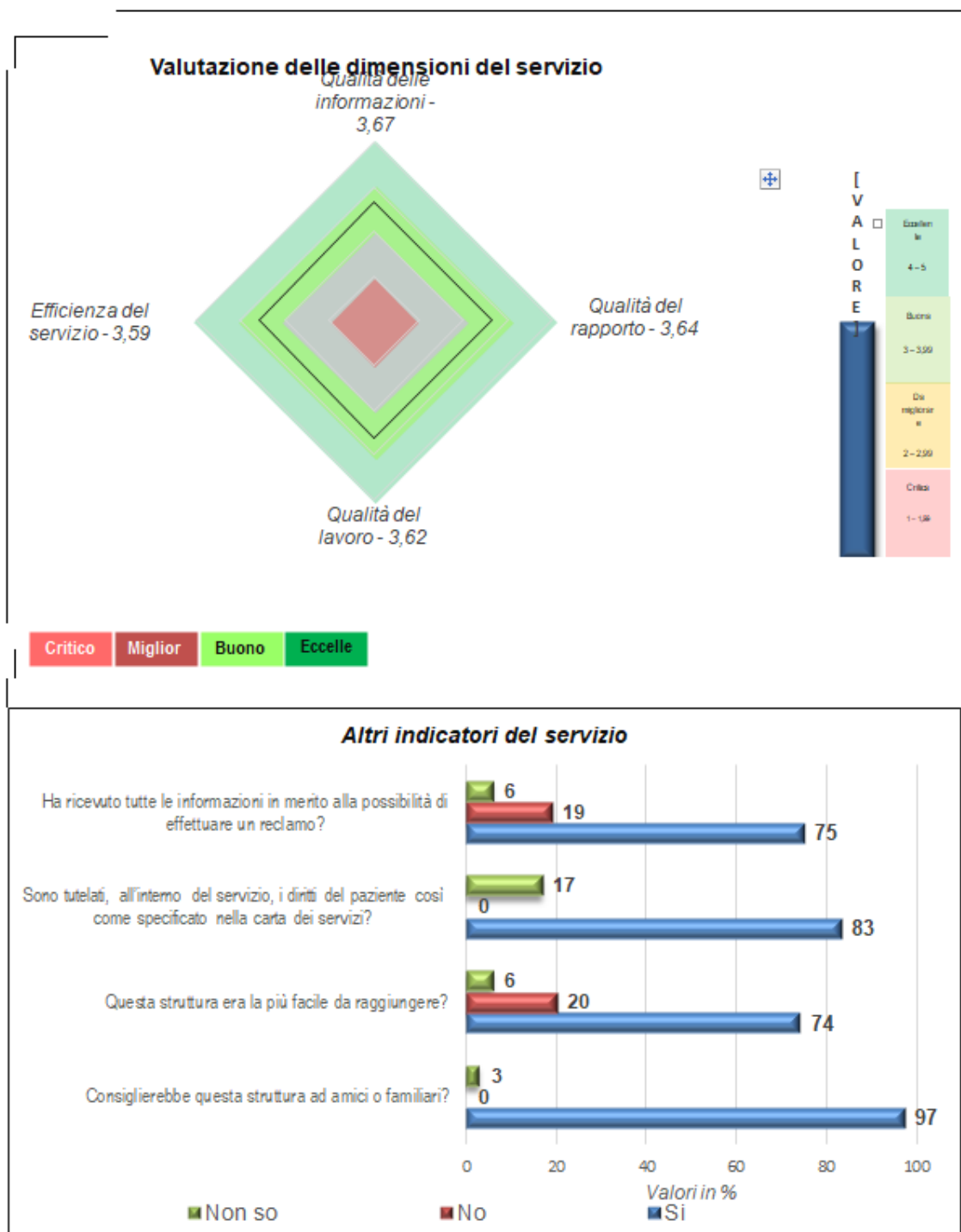
## VALUTAZIONE SERVIZIO AUSILIOTECA



Le gradazioni dei colori nel grafico "Valutazione delle dimensioni del servizio" vanno interpretate come segue

■ Da 1 a 1,99 Servizio critico ■ Da 2 a 2,99 Servizio da migliorare ■ Da 3 a 3,99 Servizio buono ■ => 4 Servizio eccellente

## VALUTAZIONE GENERALE DEI SERVIZI



## Report Questionario di Valutazione della Percezione

Nel periodo che va da ottobre 2021 a settembre 2022 sono stati raccolti 148 QVP (questionari di valutazione della percezione) inerenti tutti i servizi dell'istituto, così distribuiti: 44 Servizio Ambulatoriale, 15 Servizio Residenziale, 56 Servizio Semi Residenziale, 35 Servizio Ausilioteca)

Ciascun servizio ha il proprio questionario di valutazione:

- Servizio Residenziale (QVPR),
- Servizio Semi Residenziale(QVPS),
- Servizio Ambulatoriale (QVPA),
- Servizio dell'Ausilioteca (QVPAS).

Lo strumento di rilevazione è composto da 5 aree di valutazione:

- ☒ Qualità delle Informazioni
- ☒ Qualità del rapporto
- ☒ Qualità del lavoro
- ☒ Efficienza del servizio
- ☒ Valutazione complessiva del servizio

Gli item sono stati raggruppati in 5 aree:

1. Qualità delle informazioni che comprende chiarezza e completezza delle informazioni ricevuti sin dal primo contatto telefonico;
2. Qualità del rapporto che comprende il rapporto che il cliente ha con tutte le figure sanitarie di riferimento (medici, psicologi, terapisti, assistenti sociali, infermieri, educatori, assistenti);
3. Qualità del lavoro che comprende il lavoro dell'equipe di riferimento, la cura e le terapie ricevute e l'accoglienza delle diverse esigenze portate dal cliente;
4. Efficienza del servizio che comprende la qualità dei tempi di risposta (l'attesa per l'inserimento in terapia, l'organizzazione e gli orari della terapia e l'accoglienza in attesa dell'inizio della terapia;
5. La valutazione complessiva che comprende l'ambiente ed il confort e l'igiene e la pulizia.

La scala di valutazione usata comprende quattro possibili modalità di risposta:

- Molto soddisfacenti
- Soddisfacenti
- Poco soddisfacenti
- Non soddisfacenti

Inoltre è stata prevista una sezione con risposta SI/NO relativa ai seguenti item:

- Consiglierebbe questa struttura ad amici o familiari?
- Questa struttura era la più facile da raggiungere?
- Sono tutelati, all'interno del servizio, i diritti del paziente così come

specificato nella carta dei servizi?

- Ha ricevuto tutte le informazioni in merito alla possibilità di effettuare un reclamo?

Nel complesso il **Servizio Ambulatoriale** viene percepito come un servizio dove il rapporto con gli operatori è buono (3.4 su 4), apprezzata l'efficienza del servizio (3.3 su 4). La qualità del lavoro intesa come accoglienza, cura e lavoro svolto dall'equipe è particolarmente apprezzata (3.4 su 4). Le informazioni sono chiare, il valore ottenuto è di 3.4 su 4. Le quattro aree prese in esame hanno raggiunto un valore complessivo di 3.5 e si collocano in una fascia di valutazione intermedia (Buona), evidenziando la possibilità di miglioramento e quindi il passaggio da una valutazione che si potrebbe attestare sul 4.

La struttura è apprezzata tanto da essere consigliata ad altri, (93 %), considerata dal 69% dei clienti come facilmente raggiungibile.

Sono state recepite le informazioni relative alla possibilità di effettuare un reclamo (il 51% è stato informato su come effettuare un reclamo) e la tutela dei diritti dei pazienti (il 68 % si sente tutelato nei suoi diritti), come specificato nella carta dei servizi.

Rispetto alla possibilità di effettuare un reclamo, c'è stata una leggera inflessione. Ciò richiede una più dettagliata informazione in sede di primo colloquio con l'Assistente Sociale. Il servizio ha una valutazione complessiva di 3.6 su 4).

Il **Servizio Semi residenziale** viene percepito, nel complesso, come un buon servizio: area qualità delle informazioni 3.5, area qualità del rapporto 3.5, area qualità del lavoro 3.6 (lavoro di equipe, cura ed accoglienza), area efficienza 3.5.

La valutazione complessiva, comprendente ambiente, pulizia e confort, raggiunge un valore di 3.5 su 4.

I fruitori di questo servizio consiglierebbero questa struttura (96%) anche se presenta delle difficoltà nell'essere raggiunta (78%). Per quanto riguarda l'iter gestione dei reclami il 78% riferisce di essere stato correttamente informato. Per la tutela dei diritti del paziente le famiglie affermano di essere state informate (83%).

### Il Servizio Residenziale:

Nel complesso il **Servizio Residenziale** viene percepito come un servizio dove il rapporto con gli operatori è buono (3.7 su 4) apprezzata l'efficienza del servizio (3.7 su 4). La qualità del lavoro intesa come accoglienza, cura e lavoro svolto dall'equipe è particolarmente apprezzata (3.6 su 4). Le informazioni sono chiare, il valore ottenuto è di 3.7 su 4.

Sono stati recepite le informazioni relative alla possibilità di effettuare un reclamo (77%) e la tutela dei diritti dei pazienti (86%) come specificato nella carta dei servizi. La struttura è

apprezzata tanto da essere consigliata ad altri, (100 %). Considerata dal 100% delle famiglie come facilmente raggiungibile.

Il valore complessivo del questionario è di 3.7. La fine dell'emergenza sanitaria ha permesso alle famiglie di poter visitare i propri congiunti senza più restrizioni e ciò ha favorito una buona valutazione del servizio nel suo complesso.

### **Il Servizio Ausilioteca:**

viene percepito come un ottimo servizio: la qualità delle informazioni 4, nell'area qualità del rapporto 3.9, qualità del lavoro 4 (lavoro di equipe, cura ed accoglienza), efficienza 4.

La valutazione complessiva, comprendente ambiente, pulizia e confort, raggiunge un valore di 4 su 4.

I fruitori di questo servizio consiglierebbero questa struttura (100%) anche se presenta delle difficoltà nell'essere raggiunta (97%). Per quanto riguarda l'iter gestione dei reclami il 100% riferisce di essere stato correttamente informato. Per la tutela dei diritti del paziente le famiglie affermano di essere state informate (100%).

### **Considerazioni conclusive**

L'elaborazione dei dati ha evidenziato valori che si possono collocare nella fascia "buona", (3.7).

Qualità delle informazioni 3.7

Qualità del rapporto 3.6

Qualità del lavoro 3.6

Efficienza del servizio 3.6.

Il 74% delle famiglie/utenti consiglierebbe questa struttura anche se può apparire difficoltosa nel raggiungerla, soprattutto per i parcheggi.

Per quanto riguarda l'iter gestione dei reclami il 75% riferisce di essere stato correttamente informato. Per la tutela dei diritti del paziente le famiglie affermano di essere state informate (83%).

## 5.2.2 Standard qualità

| Area/Funzione    |      | Obiettivo                                                      | Indicatori                                          | Valore Misurabile                                                                                |         | Valore ottenuto 2022 |
|------------------|------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------|
| SERV. PERSONALE  | IQ1  | TASSO DI ASSENTEISMO                                           | GIORNI DI ASSENZA                                   | Σ Giorni di assenza (per malattia)                                                               |         | 1084                 |
|                  | IQ2  | SODDISFAZIONE DEL PERSONALE                                    | CAMBI TURNO                                         | Σ richieste cambi turno                                                                          |         | 78                   |
|                  | IQ3  | AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE                                    | FORMAZIONE ECM                                      | Σ N operatori che hanno raggiunto i crediti ECM/<br>Σ N operatori soggetti a formazione continua | 18 / 35 | 0,51                 |
|                  | IQ4  | AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE                                    | CORSI DI AGGIORNAMENTO (NO ECM)                     | N° Totale frequenza a corsi di formazione (interni/esterni)/ n° dipendenti                       | 31 / 88 | 0,35                 |
|                  | IQ5  | BENESSERE ORGANIZZATIVO                                        | RIDUZIONE DEL TASSO DI INFORTUNII                   | N° totale di infortuni nell'anno                                                                 |         | 2                    |
|                  | IQ6  | BENESSERE ORGANIZZATIVO                                        | ASSUNZIONE DI NUOVO PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO | N° personale assunto/totale dipendenti                                                           | 3 / 88  | 0,03                 |
| SERVIZIO DEGENZA | IQ7  | FUNZIONALITA' DEL SERVIZIO                                     | ACUZIE COMPORTAMENTALI                              | Σ Crisi agitazione psicomotoria auto/eterodiretta                                                |         | 35                   |
|                  | IQ8  | QUALITA' CLINICA                                               | CONDIZIONI DI SALUTE                                | Σ N° ricoveri in ospedali                                                                        |         | 11                   |
|                  | IQ9  | QUALITA' DELLA SICUREZZA DEL SERVIZIO                          | SICUREZZA                                           | Σ N° infortuni                                                                                   |         | 3                    |
|                  | IQ10 | QUALITA' DEL CONTROLLO                                         | SICUREZZA                                           | Σ N° tentativi di fughe dal reparto                                                              |         | 3                    |
|                  | IQ11 | QUALITA' DEL MONITORAGGIO DELLO STATO CLINICO DEL PAZIENTE     | EPISODI CRITICI                                     | Σ N° episodi critici "attacchi epilettici"                                                       |         | 32                   |
|                  | IQ12 | EFFICACIA DELL'ASSISTENZA                                      | MONITORAGGIO                                        | Σ N° Lesioni da decubito                                                                         |         | 23                   |
|                  | IQ13 | EFFICACIA PROCESSO ASSISTENZIALE                               | MONITORAGGIO                                        | Σ N° Eventi avversi                                                                              |         | 2                    |
|                  | IQ14 | EFFICACIA CONTROLLO ERRORE CHE NON HA CONSEGUENZE SUL PAZIENTE | MONITORAGGIO                                        | Σ N° NEAR MISS                                                                                   |         | 0                    |

## 5. TUTELA DEL CITTADINO e SISTEMA QUALITA'

|                                          |       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                             |                                             |                                             |
|------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                          | IQ15  | EFFICACIA<br>SOMMINISTRAZIONE<br>FARMACOLOGICA                         | <b>MONITORAGGIO<br/>RANDOM<br/>(M.R.REPARTO,<br/>COORDINATRICE<br/>INFERMIERI, RAQ)</b>                                                                                                             | -Corretta, completa e tempestiva compilazione del Quaderno infermieristico delle consegne-Tenuta ordinata e corretta del carrello delle terapie-Soluzioni adottate per garantire la corretta somministrazione delle terapie |                                             | <b>0</b>                                    |
|                                          | IQ16  | FUNZIONALITA'<br>DEL SERVIZIO                                          | <b>ACUZIE<br/>COMPORTAMENTALI</b>                                                                                                                                                                   | Σ Crisi agitazione psicomotoria auto/eterodiretta                                                                                                                                                                           |                                             | <b>23</b>                                   |
|                                          | IQ17  | QUALITA' DEL<br>CONTROLLO                                              | <b>SICUREZZA</b>                                                                                                                                                                                    | Σ N° tentativi di fughe dal servizio                                                                                                                                                                                        |                                             | <b>5</b>                                    |
| SERVIZIO<br>SEMI-<br>RESIDENZIALE        | IQ18  | QUALITA' DEL<br>MONITORAGGIO<br>DELLO STATO<br>CLINICO DEL<br>PAZIENTE | <b>EPISODI CRITICI</b>                                                                                                                                                                              | Σ N° episodi critici "attacchi epilettici"                                                                                                                                                                                  |                                             | <b>45</b>                                   |
| AMMINISTRAZIONE                          | IQ19  | QUALITA' DEI<br>PROCESSI<br>LAVORATIVI                                 | <b>SEMPLIFICAZIONE E<br/>INFORMATIZZAZIONE<br/>DELLE PROCEDURE DI<br/>SISTEMA (cartella clinica<br/>dematerializzata,<br/>postazioni di lavoro<br/>informatizzate con<br/>collegamento in rete)</b> | N° personale abilitato al sistema informatizzato/n° totale di dipendenti                                                                                                                                                    | <b>123/83</b>                               | <b>1,48</b>                                 |
| PROGETTI<br>ORIENTAMENTO E<br>FORMAZIONE | IQ20  | EFFICACIA<br>PROCESSO GARE                                             | <b>PROGETTI APPROVATI</b>                                                                                                                                                                           | Σ Progetti approvati, finanziati, realizzati/Σ progetti presentati                                                                                                                                                          | <b>9 / 18</b>                               | <b>50%</b>                                  |
|                                          | IQ21  | EFFICACIA<br>PROCESSO<br>FORMAZIONE                                    | <b>VALUTAZIONE SCHEDE</b>                                                                                                                                                                           | Σ Schede di valutazione positiva/Σ schede                                                                                                                                                                                   |                                             |                                             |
|                                          | IQ22  | EFFICACIA<br>PROCESSO DI<br>ORIENTAMENTO                               | <b>INSERIMENTO<br/>LAVORATIVO</b>                                                                                                                                                                   | Σ Inserimento mondo del lavoro/Σ bilanci di competenze                                                                                                                                                                      | <b>2 / 12</b>                               | <b>16 %</b>                                 |
| ECONOMATO                                | IQ23  | AFFIDABILITA' DEI<br>FORNITORI                                         | <b>GRADO DI<br/>AFFIDABILITA' DEI<br/>FORNITORI</b>                                                                                                                                                 | Σ Valutazioni / N. valutazioni fornitori                                                                                                                                                                                    | <b>502,1/62</b>                             | <b>8,10</b>                                 |
|                                          | IQ 24 | EFFICACIA DEI<br>CONSUMI                                               | <b>RAZIONALIZZAZIONE DEI<br/>CONSUMI IN<br/>RELAZIONE AI 3<br/>SERVIZI<br/>(residenziale,<br/>semiresidenziale,<br/>ambulatoriale)</b>                                                              | Σ consumi divisi per i tre servizi Residenziale Semiresidenziale Ambulatoriale                                                                                                                                              | <b>31429,44-<br/>6,516,36-<br/>3,385,32</b> | <b>31429,44-<br/>6,516,36-<br/>3,385,32</b> |



|                                   |      |                                                             |                                                                                                                 |                                                                      |                                            |               |
|-----------------------------------|------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------|
| AMMINISTR<br>AZIONE               | IQ25 | EROGAZIONE DEL<br>SERVIZIO                                  | <b>PIANIFICAZIONE</b>                                                                                           | Σ accessi realizzati/Σ<br>accessi previsti                           | <b>70.424/<br/>74.517</b>                  | <b>94%</b>    |
| AMMINISTR<br>AZIONE               | IQ26 | DEFINIZIONE<br>INTERVENTO                                   | <b>PIANIFICAZIONE<br/>DELL'INTERVENTO</b>                                                                       | Σ revisione progetto<br>riabilitativo/Σ riunione<br>d'equipe         | <b>743<br/>riunioni</b>                    | <b>743</b>    |
| SERVIZIO DI<br>RIABILITAZIO<br>NE | IQ27 | CONTINUITA' DEL<br>SERVIZIO                                 | <b>PROGETTI RINNOVATI</b>                                                                                       | Σ progetti riattivati/Σ<br>progetti conclusi                         | <b>495 / 83</b>                            | <b>59%</b>    |
|                                   | IQ28 | GLOBALITA' DEL<br>SERVIZIO                                  | <b>SERVIZI FRUITI</b>                                                                                           | Σ servizi fruiti<br>dall'utente/Σ servizi<br>offerta                 | <b>55.162/<br/>66.580</b>                  | <b>82%</b>    |
|                                   | IQ29 | EFFICACIA<br>INSERIMENTO IN<br>TRATTAMENTO<br>AMBULATORIALE | <b>INSERIMENTO</b>                                                                                              | ΣGG di attesa/<br>inserimento in<br>trattamento                      | <b>290gg/40pz</b>                          | <b>7,25gg</b> |
|                                   | IQ30 | EFFICACIA DELLA<br>PIANIFICAZIONE                           | <b>PIANIFICAZIONE<br/>PROGETTI RIABILITATIVI<br/>IN FUNZIONE DEL<br/>LIVELLO ASSISTENZIALE<br/>PER SERVIZIO</b> | Consuntivo<br>budget/budget<br>assegnato                             | <b>3.601.545,58<br/>/3.601.545,<br/>58</b> | <b>0</b>      |
|                                   | IQ31 | EFFICACIA VERSO<br>L'ESTERNO DEI TRE<br>SERVIZI             | MONITORAGGIO DELLA<br>CAPACITA' DI<br>RISPONDERE AI BISOGNI<br>DEL TERRITORIO                                   | N° di pz inseriti in<br>trattamento/ N° Totale<br>in lista di attesa | <b>40/226</b>                              | <b>17%</b>    |
| AUSILIOTEC<br>A                   | IQ32 | EFFICACIA DEL<br>PRIMO<br>APPUNTAMENTO                      | <b>EFFICACIA DEL 1°<br/>COLLOQUIO</b>                                                                           | Σ progetti attivati/Σ<br>primo colloquio                             | <b>55/78</b>                               | <b>71%</b>    |
|                                   | IQ33 | EFFICACIA DEL<br>PROCESSO DI<br>DIFFUSIONE                  | <b>EROGAZIONI DI CORSI</b>                                                                                      | Σ corsi di formazione<br>attivati                                    | <b>4</b>                                   | <b>4</b>      |
|                                   | IQ34 | EFFICACIA<br>PROCESSO DI<br>PROGETTAZIONE                   | <b>PROGETTI REALIZZATI</b>                                                                                      | Σ Progetti sperimentali<br>realizzati                                | <b>0</b>                                   | <b>0</b>      |
|                                   | IQ35 | EFFICACIA DEL 1°<br>CONTATTO<br>TELEFONICO                  | <b>EFFICACIA DELLA<br/>GESTIONE DELLA<br/>TELEFONATA</b>                                                        | Σ Progetti<br>valutati/Richieste<br>Telefoniche                      | <b>55/78</b>                               | <b>71%</b>    |
| SISTEMA<br>ISO-9001-<br>2015      | IQ36 | CERTIFICAZIONE<br>ISO 9001-2015                             | <b>EFFICACIA DEL SISTEMA</b>                                                                                    | Esito verificatori                                                   | <b>100%</b>                                | <b>100%</b>   |
|                                   | IQ37 | EFFICACIA DELLE<br>PROCEDURE                                | <b>MONITORAGGIO DEL<br/>SISTEMA QUALITA'</b>                                                                    | N° non conformità<br>aperte/n° non<br>conformità chiuse              | <b>2/2</b>                                 | <b>0</b>      |
| DS                                | IQ38 | EFFICACIA<br>CONTROLLO<br>CARTELLE CLINICHE                 | <b>MONITORAGGIO<br/>RANDOM (DS eRAQ)</b>                                                                        | N° cartelle non<br>conformi/n° cartelle<br>cliniche esaminate        | <b>51/91</b>                               | <b>56%</b>    |
| DS                                | IQ39 | EFFICACIA DEL<br>SERVIZIO<br>REALIZZATO                     | <b>MONITORAGGIO DEI<br/>RECLAMI</b>                                                                             | n° Reclami/n° totale<br>pazienti                                     | <b>0</b>                                   | <b>0</b>      |

| Professionalità del personale e tecnologie                                                                |                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indicatori di Qualità</b>                                                                              | Standard di qualità                                                                                                                                                                                  |
| <b>Coinvolgimento del personale sanitario alle direttive organizzative</b>                                | Riunioni settimanali presso i vari servizi, realizzazione di eventi formativi con e senza ECM                                                                                                        |
| <b>Garanzia di aggiornamento del personale sanitario</b>                                                  | Piano annuale di formazione ed attivazione di corsi rispondenti alle diverse esigenze del personale.                                                                                                 |
| <b>Informatizzazione delle procedure e riduzione del materiale cartaceo</b>                               | Gestione amministrativa e clinica dei dati in modalità informatizzata, dematerializzazione della cartella clinica.                                                                                   |
| <b>RELAZIONI</b>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Indicatori di Qualità</b>                                                                              | Standard di qualità                                                                                                                                                                                  |
| <b>Accoglienza con presenza costante degli operatori</b>                                                  | Garantiti momenti di incontro con le famiglie ad apertura e chiusura progetto e su richiesta                                                                                                         |
| <b>Presenza della lista di attesa con criteri trasparenti</b>                                             | Garantita una comunicazione chiara e trasparente rispetto alle modalità di accesso nella lista di attesa ed ai tempi di attesa                                                                       |
| <b>PROCESSO</b>                                                                                           |                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Indicatori di Qualità</b>                                                                              | Standard di qualità                                                                                                                                                                                  |
| <b>Trasparenza: cartella riabilitativa costantemente aggiornata</b>                                       | Monitoraggio continuo sulla efficacia del progetto riabilitativo, da parte del medico responsabile del progetto e random corretta tenuta della cartella da parte della D.S.                          |
| <b>Integrazione: incontri periodici con la rete territoriale dei servizi</b>                              | Garantiti tavoli di lavoro e scambio di prassi lavorative a tutela del servizio offerto ai pazienti                                                                                                  |
| <b>Continuità: presenza attiva di una rappresentanza delle famiglie</b>                                   | Momenti di incontri verbalizzati con l'associazione delle famiglie per la condivisione e l'aggiornamento di prassi, metodologie e direttive regionali. Saranno garantiti tempi e spazi per l'ascolto |
| <b>Tutela privacy: presenza di un regolamento da condividere</b>                                          | Firma del documento informativa privacy                                                                                                                                                              |
| <b>STRUTTURA</b>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Indicatori di Qualità</b>                                                                              | Standard di qualità                                                                                                                                                                                  |
| <b>Sicurezza: garantire un sistema di sicurezza interno</b>                                               | Presenza di tutta la segnaletica prevista dalla normativa di riferimento (uscite di sicurezza, allarme antincendio, planimetria del piano affissa)                                                   |
| <b>Ubicazione: struttura collegata con i servizi di trasporto pubblico e con i servizi del territorio</b> | Sarà garantita la disposizione attuale                                                                                                                                                               |
| <b>Tecnologie: presenza di strumenti riabilitativi classici ed innovativi</b>                             | Garantita l'adeguatezza strutturale e tecnologica                                                                                                                                                    |

### 5.2.4. Meccanismi di tutela e verifica

L'Alta Direzione verifica periodicamente il rispetto degli standard di qualità riportati sopra.

Il Direttore Sanitario esegue un monitoraggio periodico sulle eventuali criticità gestionali che potrebbero ridurre la qualità percepita del servizio offerto al cittadino utente nelle varie fasi dell'esperienza vissuta presso l'Istituto "Leonarda Vaccari".

La Carta dei Servizi è periodicamente revisionata e aggiornata secondo l'evoluzione strutturale dell'Istituto "Leonarda Vaccari".

### 5.2.5. Il trattamento dei Reclami

La gestione dei reclami è un'azione importantissima e fondamentale per l'Istituto "Leonarda Vaccari". Essa permette di migliorare il servizio alla luce delle considerazioni provenienti dall'utente, predisponendo rimedi e azioni correttive o preventive; dall'altro, permette di migliorare la soddisfazione e il consenso attorno alla

stessa organizzazione e ai servizi/prodotti erogati, diventando così un modo per migliorare e monitorare più in generale la qualità dei servizi e per diffondere l'immagine di un'organizzazione attenta alle esigenze e ai feedback dei suoi utenti/clienti.

I modelli che vengono utilizzati per la gestione dei reclami sono:

- **MOD\_REC (Modulo Reclami)**, è presente presso la Segreteria Sanitaria ed inoltre è possibile trovarlo nell'apposita cassetta ubicata al III° piano, oppure sulla home page dell'Istituto, [www.leonardavaccari.it](http://www.leonardavaccari.it). Una volta compilato viene consegnato presso la Segreteria Sanitaria.
- **MOD\_RRV (Registrazione dei Reclami)** I vari moduli di reclami vengono raccolti dal RAQ e trattati a seconda della natura come NC, oppure come suggerimenti di miglioramento ed inseriti nel piano di miglioramento.
- **MOD\_RRR (Registro Riepilogativo dei Reclami)**, gestito dal RAQ.

## 5.3. STRUMENTI DI VERIFICA E STANDARD RELATIVI

Si individuano come fattori fondamentali della qualità dei servizi erogati la soddisfazione degli utenti e delle loro famiglie. In conseguenza, vengono individuati come indicatori di qualità del servizio: INDICE DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA E DELLE FAMIGLIE. Gli strumenti di rilevazione e verifica dei suddetti indici sono: **Questionario di Valutazione della Percezione**.

[QVP Servizio Ambulatoriale](#)

[QVP Servizio Ausilioteca](#)

[QVP Servizio Residenziale](#)

[QVP Servizio Semiresidenziale](#)

La presente **Carta dei Servizi** è a disposizione degli utenti o delle loro famiglie, degli operatori dell'Istituto "Leonarda Vaccari", delle Direzioni Sanitaria e Amministrativa.

La Struttura ha approvato la Carta dei Servizi, in coerenza con le indicazioni contenute nelle linee-guida per la predisposizione degli atti aziendali della Regione.

Il presente documento viene revisionato annualmente e viene condiviso da tutto il Personale dell'Istituto.

La Struttura si impegna a garantire con periodicità, almeno biennale, l'aggiornamento della Carta dei Servizi.

Roma, 17 ottobre 2023

Il Direttore Sanitario  
*Dott.ssa Veronica Vernocchi*

Il Legale Rappresentante  
*Prof.ssa Saveria Dandini de Sylva*

*Saveria Dandini de Sylva*



*Veronica Vernocchi*