biolife

CENTRO MEDICO

Sommario

1. Mission e politica per la qualità 5
2. Servizi/Attività 6
3. Organigrammi 8
4. Etica organizzativa e diritti alle persone assistite 10
5. Diritti e doveri delle persone assistite 11
6. Obiettivi e standard di qualità 12
7. Struttura 13
8. Normativa di riferimento per le attività sanitarie 14
9. Riabilitazione Estensiva Extra-ospedaliera muscoloscheletrica e neurologica 14
9.1. Normativa e Linee guida di riferimento specifiche per la Riabilitazione 15
9.2. Estremi di autorizzazione e accreditamento 15
9.3. Caratteristiche ed eleggibilità dei pazienti 16
9.4. Modalità di presa in carico/accesso al servizio 17
9.5. Prima visita per la redazione del Progetto Riabilitativo Individuale 17
9.6. Modulistica 17
9.7. Informazioni importanti ciclo continuativo 18
9.8. Informazioni importanti ciclo diurno 19
9.9. Informazioni importanti ciclo ambulatoriale 20
9.10. Accesso visitatori 23
9.11. Pasti 23
9.12. Dimissioni 24
9.13. Equipe multidisciplinare 24

10. Riabilitazione Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) – Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) 25

10.1. Normativa e Linee guida di riferimento specifiche per DNA\DCA 25

10.2. Estremi di autorizzazione e accreditamento 26

10.3. Caratteristiche ed eleggibilità dei pazienti 26

10.4. Modalità di presa in carico/accesso al servizio 27

10.5. Modulistica 28

10.6. Informazioni importanti ciclo diurno DCA\DNA 28

10.7. Informazioni importanti ciclo ambulatoriale DCA\DNA 29

10.8. Pasti assistiti 29

10.9. Follow-up 30

10.10. Dimissioni 30

10.11. Equipe multidisciplinare 31

11. Disturbi Specifici dell'Apprendimento DSA prestazioni ambulatoriali 32

11.1. Normativa e Linee guida di riferimento specifiche per DSA 32

11.2. Estremi di autorizzazione 33

11.3. Caratteristiche ed eleggibilità dei pazienti 34

11.4. Prima visita per redazione Progetto Terapeutico Individuale 34

11.5. Modalità di presa in carico/accesso al servizio 35

11.6. Modulistica 36

11.7. Informazioni importanti prestazioni ambulatoriali DSA 37

11.8. Dimissioni 38

11.9. Equipe multidisciplinare 39

12. Disturbi dello spettro Autistico, prestazioni ambulatoriali 40

12.1. Normativa e Linee guida di riferimento specifiche per Disturbi dello Spettro autistico 40

12.2. Estremi di autorizzazione 41

12.3. Caratteristiche ed eleggibilità dei pazienti 42

12.4. Prima visita per redazione Progetto Riabilitativo Individuale 42

12.5. Modalità di presa in carico/accesso al servizio 43

12.6. Modulistica 44

12.7. Informazioni importanti ciclo ambulatoriale Autismo 45

12.8. Dimissioni 46

12.9. Equipe multidisciplinare 47

13. Assistenza domiciliare integrata – ADI 48

13.1. Normativa e Linee guida di riferimento specifiche per ADI 48

13.2. Estremi di autorizzazione 49

13.3. Caratteristiche ed eleggibilità dei pazienti 49

13.4. Modalità di presa in carico/accesso al servizio 50

13.5. Modulistica 51

13.6. Dimissioni 51

13.7. Equipe 52

14. Specialistica ambulatoriale 53

14.1. Normativa di riferimento specifiche per Specialistica ambulatoriale 53

14.2. Estremi di autorizzazione 54

14.3. Eleggibilità del paziente 54

14.4. Modalità di presa in carico/accesso al servizio 55

14.5. Modulistica 56

14.6. Professionisti 57

1. Mission e politica per la qualità

Per Biolife S.r.l., l'ascolto della persona, il rispetto della riservatezza, la cortesia e la disponibilità al dialogo rappresentano i principi fondamentali che guidano ogni azione e comportamento. Ogni risorsa, in base al proprio ruolo e alle proprie competenze, è chiamata a operare in coerenza con questi valori, nella convinzione che la qualità dell'assistenza si costruisca quotidianamente nella relazione con il paziente.

In questa prospettiva, Biolife S.r.l. si impegna a:

- garantire l'igiene e il comfort degli ambienti in cui si svolgono le attività sanitarie e riabilitative;
- assicurare puntualità, efficienza organizzativa e rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni;
- fornire informazioni chiare, documentate e comprensibili sui trattamenti e le terapie proposte;
- promuovere la crescita professionale e l'aggiornamento continuo del personale;
- assicurare il corretto funzionamento di attrezzature e strumenti attraverso un'attenta pianificazione delle attività di manutenzione;
- gestire eventuali reclami o non conformità con un approccio orientato alla ricerca delle cause e alla prevenzione, nell'ottica del miglioramento continuo.

Biolife, nel rispetto di una moderna visione della salute, è organizzato per la presa in carico di persone, fornendo i livelli assistenziali, la tipologia e la modalità di erogazione delle cure più idonee ad ottenere per ogni singola persona il massimo guadagno di salute e la minimizzazione dei rischi correlati.
Il Centro risponde a tutti i requisiti igienico-sanitari, funzionali e dimensionali previsti dalla normativa vigente. Vista la particolare tipologia di utenti, molta attenzione è stata posta al problema delle barriere architettoniche: tutte le aree di degenza ed i servizi ambulatoriali sono facilmente raggiungibili tramite percorsi facilitati.

Il Centro promuove l'aggiornamento scientifico e la crescita culturale degli operatori sanitari, nonché la diffusione nella società delle conoscenze scientifiche relative alle disabilità, alla riabilitazione e agli interventi necessari a impedire che le disabilità residue si traducano in uno svantaggio permanente che ostacoli il reinserimento della persona disabile in famiglia, nel mondo del lavoro, nelle attività culturali e in quelle ludiche e sportive.

Il modello organizzativo adottato favorisce lo sviluppo di rapporti umani tra gli operatori e tra questi e le persone assistite. A tale scopo è presente una formazione permanente del personale, sia per il miglioramento professionale che per gli aspetti relazionali con la persona assistita. Nel Centro operano: medici fisiatri, tecnici della riabilitazione, psicologi,

assistenti sociali, educatori professionali, infermieri professionali, OSS, logopedisti, psicomotricisti.

Biolife garantisce a tutto il personale un piano di formazione e aggiornamento professionale, redatto e approvato annualmente sulla base dei bisogni formativi individuali e in linea con quanto definito dal Ministero della Salute in materia di formazione ECM. Nell'ambito dei programmi di qualità, sono stati definiti una serie di indicatori al fine di valutare al meglio l'andamento di alcuni settori e attività considerati strategici ai fini dell'erogazione delle prestazioni: efficacia delle cure, questionario di soddisfazione, appropriatezza dei ricoveri, utilizzo delle risorse e controllo dei costi.

La Direzione ha istituito e formalizzato un Sistema di Gestione della Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2015, che rappresenta lo strumento guida per il perseguimento di standard sempre più elevati. Attraverso questo sistema, Biolife S.r.l. intende soddisfare in modo efficace le esigenze dei propri utenti, promuovendo una cultura dell'eccellenza e dell'attenzione alla persona.

2. Servizi/Attività

Biolife eroga una gamma articolata di servizi sanitari rivolti a persone con bisogni riabilitativi complessi, con disabilità fisiche, psichiche o sensoriali, disturbi dello sviluppo, patologie muscoloscheletriche, neurologiche, disturbi dell'alimentazione, disturbi specifici dell'apprendimento o condizioni croniche che richiedono un intervento specialistico.

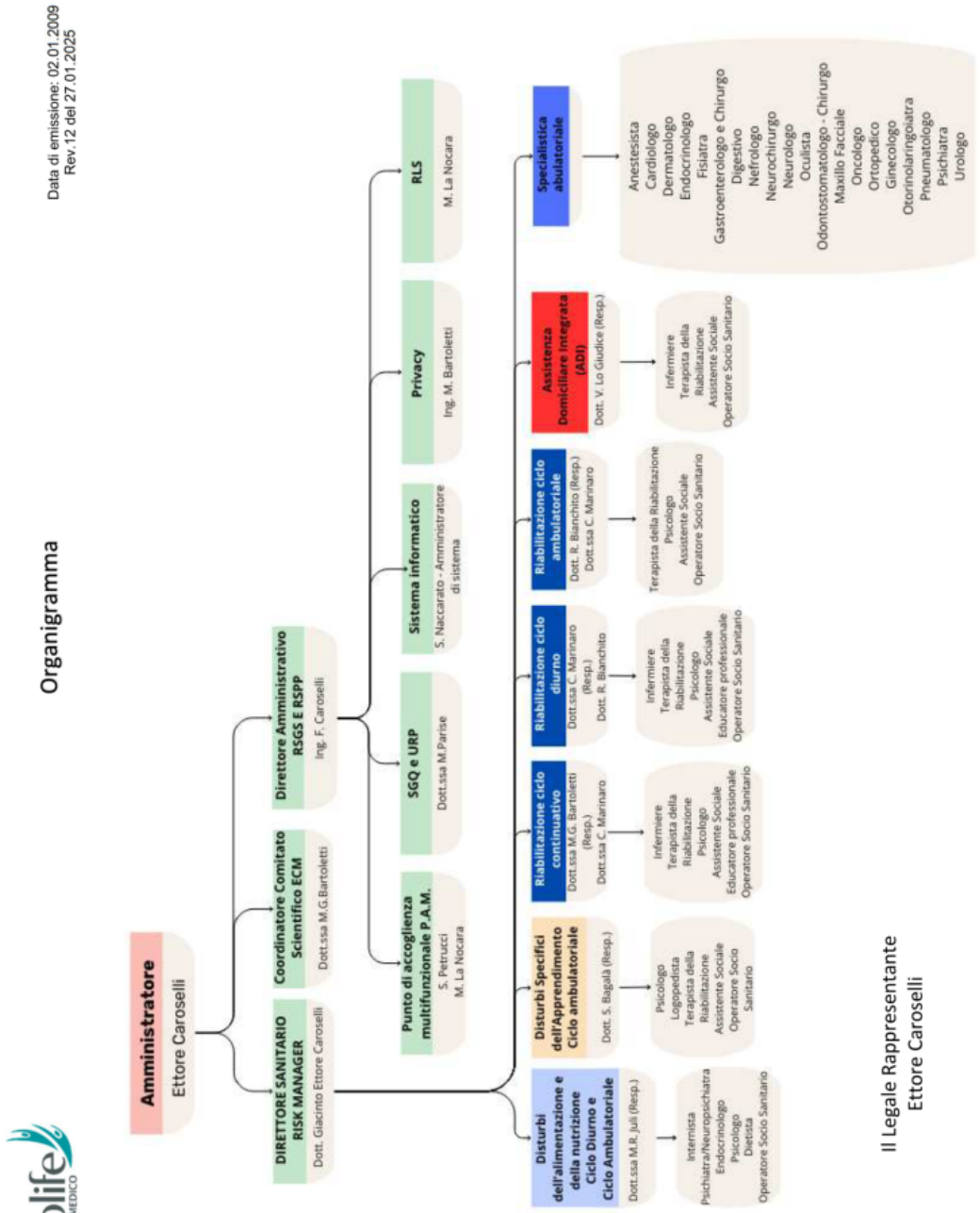
Le attività sono organizzate in modo da garantire l'accesso ai servizi più idonei in relazione alla condizione clinica e funzionale della persona assistita. L'offerta si articola nei seguenti ambiti:

- Riabilitazione estensiva extra-ospedaliera di soggetti adulti con patologie invalidanti di natura motoria e neurologica, setting/ciclo:
    - residenziale/posto letto
    - semiresidenziale/diurno
    - ambulatoriale
- Disturbi del comportamento alimentare e dell'alimentazione nutrizione DCA/DNA, riabilitazione extra-ospedaliera, Setting/ciclo:
    - semiresidenziale/diurno
    - ambulatoriale
- Disturbi Specifico dell'apprendimento DSA, ciclo/setting: ambulatoriale
- Assistenza Domiciliare Integrata – ADI, base, I II e III livello

- Prestazioni, non invasive, di Specialistica Ambulatoriale per le branche di:
    - Anestesia
    - Cardiologia
    - Chirurgia Maxillo Facciale
    - Dermosifilopatia
    - Endocrinologia
    - Gastroenterologia-Chirurgia ed Endoscopia Digestiva (solo visite)
    - Medicina fisica e riabilitativa
    - Nefrologia
    - Neurologia
    - Neurochirurgia (solo visite)
    - Oculistica
    - Odontostomatologia
    - Ortopedia e Traumatologia (solo visite)
    - Oncologia
    - Ostetricia e ginecologia (solo visite)
    - Otorinolaringoiatria
    - Pneumologia
    - Psichiatria
    - Urologia

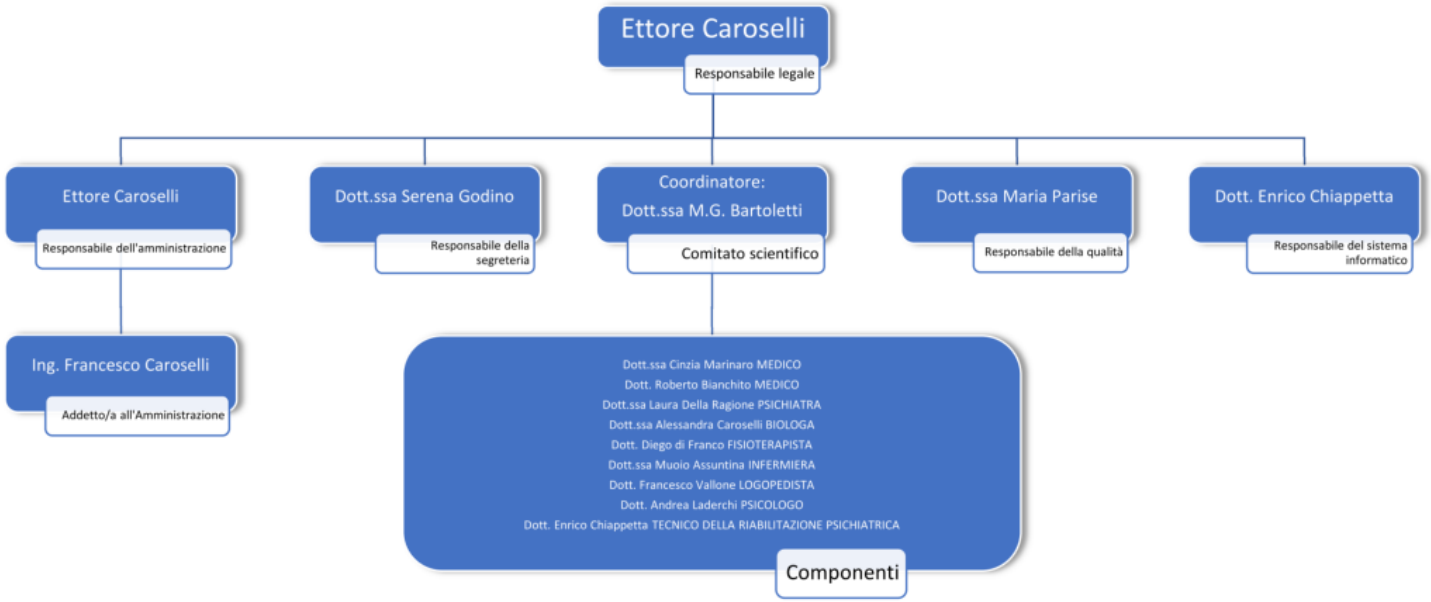
Biolife si distingue nel panorama della sanità privata perché offre ai propri pazienti un elevato standard di prestazioni, servizi di qualità ed un livello di assistenza altamente professionale ed al contempo a misura d'uomo.

3. Organigrammi



biolife CENTRO MEDICO

Data di emissione: 10/06/2013
Rev.2 del 16/09/2024



Il Legale Rappresentante
Ettore Caroselli

4. Etica organizzativa e diritti alle persone assistite

Biolife recepisce quanto previsto dal Codice di Deontologia Medica vigente, dalla Dichiarazione di Helsinki (1964) e Tokyo (1975) dell'Associazione Medica Mondiale e fa propri i contenuti della Carta dei diritti e dei doveri dell'utente, assicurandone la massima diffusione e pubblicizzazione.

L'etica organizzativa è parte integrante dell'identità di Biolife e si esprime concretamente attraverso l'adozione di principi e comportamenti che pongono al centro la persona assistita, garantendone il rispetto, la dignità, la libertà e la partecipazione attiva nel percorso di cura.

UGUAGLIANZA E IMPARZIALITÀ

Il Centro si impegna nell'erogazione delle prestazioni adottando un approccio equo e imparziale, fondato sull'uguaglianza dei diritti e sull'assenza di discriminazioni di razza, sesso, età, lingua, religione, condizione sociale, opinioni politiche o stato di salute. Ogni utente è accolto e seguito con rispetto e attenzione, in modo obiettivo e imparziale.

CONTINUITÀ

Biolife assicura l'erogazione continuativa delle prestazioni, garantendo la presa in carico globale e coordinata della persona assistita e promuovendo la responsabilità condivisa degli operatori in tutte le fasi del percorso.

PARTECIPAZIONE

Il Centro promuove il coinvolgimento attivo degli utenti e dei loro familiari nella definizione e nella condivisione del progetto riabilitativo e assistenziale. Favorisce la comunicazione trasparente e il confronto costruttivo con l'utenza attraverso strumenti come il consenso informato, la raccolta dei reclami e suggerimenti, i questionari di soddisfazione.

EFFICENZA ED EFFICACIA

Biolife adotta un modello organizzativo orientato all'efficienza gestionale e all'efficacia clinica, attraverso percorsi e procedure standardizzate, l'ottimizzazione delle risorse disponibili e l'uso appropriato delle tecnologie. Promuove la ricerca e l'innovazione continua per migliorare la qualità dei servizi offerti e i risultati ottenuti nei percorsi di cura.

5. Diritti e doveri delle persone assistite

La persona assistita ha diritto:

- ad essere assistita e curata con premura, attenzione e rispetto della dignità umana, delle proprie convinzioni personali, culturali, filosofiche e religiose;
- ad essere sempre identificata con il proprio nome e cognome e non con il numero di pratica o con la propria patologia;
- a riconoscere immediatamente gli operatori che la prendono in carico, attraverso cartellini identificativi o altri strumenti di riconoscimento;
- a ricevere, dal medico responsabile, informazioni complete, aggiornate e comprensibili in merito alla diagnosi, alla terapia proposta e alla relativa prognosi;
- a ricevere notizie che le permettano di esprimere un consenso realmente informato prima di essere sottoposta a trattamenti o procedure diagnostico-terapeutiche;
- a conoscere gli eventuali rischi e disagi legati ai trattamenti proposti e a essere partecipe, se lo desidera, delle decisioni che riguardano il proprio percorso di cura;
- a mantenere la riservatezza sui dati personali e clinici, salvo nei casi in cui l'informazione debba essere condivisa con familiari o tutori per motivi di tutela e sicurezza;
- a proporre osservazioni, reclami o suggerimenti, che devono essere esaminati con tempestività e trasparenza, ricevendo risposta sull'esito degli stessi.

La persona assistita ha il dovere:

- di adottare un comportamento responsabile, collaborando attivamente con il personale sanitario e rispettando le indicazioni cliniche e organizzative;
- di rispettare i diritti degli altri utenti, evitando comportamenti che possano recare disturbo o disagio ad altri (es. rumori, luci accese, uso di dispositivi elettronici ad alto volume);
- di rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi della struttura, contribuendo alla salvaguardia del decoro e della funzionalità degli spazi comuni;
- di rispettare il riposo degli altri degenti, sia nelle ore diurne che notturne, utilizzando gli spazi ricreativi appositamente predisposti;
- di rispettare il divieto di fumo all'interno della struttura;
- di rispettare gli orari di accesso e visita previsti, contribuendo al buon funzionamento dei servizi.

6. Obiettivi e standard di qualità

Biolife si impegna a garantire prestazioni sanitarie di elevata qualità, in un clima sereno e rispettoso della dignità delle persone assistite. L'obiettivo primario è soddisfare le necessità degli utenti, nel rispetto delle scelte cliniche e della libertà decisionale del medico, per il quale l'efficacia e l'efficienza rappresentano un dovere deontologico e organizzativo.

I seguenti aspetti rappresentano gli standard qualitativi e i principi guida dell'erogazione dei servizi:

Semplicità

- Possibilità di comunicazione telefonica, via applicazione di messaggistica, social e si to web.
- Chiarezza e trasparenza delle tariffe per le prestazioni a pagamento, comunicate prima dell'erogazione del servizio.
- Facilità nel segnalare reclami, suggerimenti e osservazioni tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), tramite la compilazione anonima del questionario di soddisfazione del cliente/paziente.

Accoglienza e comfort

- Cura costante della pulizia e dell'ordine degli ambienti comuni (sale d'attesa, soggiorni, ambulatori, camere di degenza).
- Assenza di barriere architettoniche.
- Segnaletica chiara e visibile per orientare agevolmente gli utenti.
- Illuminazione naturale e artificiale adeguata agli ambienti e alle funzioni svolte.

Informazione e privacy

- Identificabilità del personale tramite badge e uniformi.
- Partecipazione informata del paziente mediante sottoscrizione del consenso informato.
- Tutela della privacy garantita da adeguate modalità di trattamento e comunicazione dei dati personali.
- Obbligo, al momento dell'accettazione, di sottoscrivere i moduli di tutela della privacy.
- Accesso alle informazioni sullo stato di salute e sull'andamento del percorso riabilitativo per i familiari aventi diritto, nel rispetto della normativa vigente.

Igiene

- Applicazione scrupolosa delle norme igienico-sanitarie, con ampio utilizzo di materiali monouso.

- Servizio di ristorazione conforme al piano HACCP (prevenzione e sicurezza alimentare).
- Smaltimento dei rifiuti secondo le normative vigenti.

Sorveglianza e sicurezza

- Presenza di un sistema di videosorveglianza attivo nelle aree interne ed esterne della struttura, nel rispetto della normativa sulla privacy.

Valutazione della qualità percepita

- È a disposizione degli utenti un questionario di soddisfazione, compilabile anche in forma anonima, utile a monitorare il livello di gradimento e a raccogliere spunti per il miglioramento continuo dei servizi.

7. Struttura

La struttura è situata nel centro di Cosenza, in **Viale Giacomo Mancini**, ai civici **n. 128** e **n. 132/i**.
Risponde a tutti i requisiti igienico-sanitari, funzionali e dimensionali previsti dalla normativa vigente.

Presso la sede di **Viale Giacomo Mancini n. 128** si erogano le prestazioni di:

- Riabilitazione neurologica e motoria a ciclo continuativo (residenziale),
- Riabilitazione neurologica e motoria a ciclo diurno (semiresidenziale)
- Riabilitazione neurologica e motoria a ciclo ambulatoriale
- Coordinamento delle attività di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Le stanze di degenza affacciano su un'ampia balconata attrezzata, collegata a un terrazzo arredato.
La sala soggiorno è dotata di TV e filodiffusione, offrendo spazi dedicati alla socializzazione e alla ricreazione degli utenti.

Presso la sede di **Viale Giacomo Mancini n. 132/i** si svolgono:

- Le attività di specialistica ambulatoriale,
- L'accoglienza per i pazienti/caregiver ADI,
- Disturbi del Comportamento Alimentare e della Nutrizione (DCA/DNA) a ciclo diurno (semiresidenziale) e ambulatoriale
- Disturbi Specifici dell'apprendimento (DSA) a ciclo ambulatoriale
- Disturbi dello spettro autistico, prestazioni ambulatoriali

Entrambi le sedi sono prive di barriere architettoniche, nel rispetto del D.P.R. 380/2001, ed è pienamente accessibili anche a persone con disabilità motorie o sensoriali.

Tutte le aree del Centro sono climatizzate e facilmente raggiungibili tramite percorsi facilitati, indicati da una segnaletica chiara e leggibile.

È inoltre disponibile un congruo numero di parcheggi riservati ai pazienti che effettuano ingressi quotidiani, con accesso diretto alle aree di accoglienza.

8. Normativa di riferimento per le attività sanitarie

- Legge 833/1978 (Istituzione del SSN)
- Decreto Legislativo 502/1992
- Decreto Legislativo 229/1999
- DPCM 29 novembre 2001 (LEA)
- DPCM 12 gennaio 2017 (Aggiornamento LEA)
- Legge Regionale 24/2008
- DCA 81 del 22.07.2016
- Legge n. 18 del 03.03.2009 – ratifica e de esecuzione della convenzione delle Nazioni unite sui diritti delle persone con disabilità

9. Riabilitazione Estensiva Extra-ospedaliera muscoloscheletrica e neurologica

Il servizio si svolge in ciclo regime continuativo (residenziale /posti letto), diurno (semiresidenziale) e ambulatoriale presso la sede di Viale Giacomo Mancini n. 128.

Biolife offre percorsi specialistici per la riabilitazione Estensiva Extra-ospedaliera muscoloscheletrica e neurologica, rivolti a stati di salute che hanno determinato una disabilità, anche transitoria, e che richiedono, per la complessità del quadro clinico, una presa in carico globale in uno dei vari regimi disponbili. L'intervento si attua mediante programmi definiti all'interno di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), con l'obiettivo di

contenere la disabilità, gestire gli esiti, prevenire menomazioni secondarie, evitare l'handicap e consentire alla persona la migliore qualità di vita e l'inserimento psico-sociale.

9.1. Normativa e Linee guida di riferimento specifiche per la Riabilitazione

- Linee guida del Ministro della sanità per le attività di riabilitazione, approvate con Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 7 maggio 1998
- Piano d'indirizzo per la riabilitazione, approvato con accordo della Conferenza Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 (Rep. Atti n. 50)
- Quaderno del Ministero della Salute - La centralità della Persona in riabilitazione, n. 8 marzo-aprile 2011
- DCA 81 – Nuovo regolamento Attuativo della L.R. n. 24/2008, Approvazione nuovi Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento, Allegato 4 Requisiti strutture extra-ospedaliere – del 22.07.2016
- Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione, approvate con Accordo della Conferenza Stato-Regioni (Rep. Atti n. 126) del 4 agosto 2021
- Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera, approvati con Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 4 agosto 2021 (Rep. Atti n. 126)

All'interno del DPCM 12 gennaio 2017, aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, le prestazioni descritte in questo capitolo sono individuate:

- all'art. 27 e all'art. 34.1.b per il ciclo continuativo
- all'art. 27 e all'art. 34.3.a per il ciclo diurno
- all'art. 27 per il ciclo ambulatoriale

9.2. Estremi di autorizzazione e accreditamento

Biolife è autorizzata e accreditata all'erogazione di prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera con:

- **D.D.G. n. 10337 del 29.07.2008 –** autorizzazione all'esercizio
- **D.D.G. n. 15417 del 20.10.2008** – accreditamento provvisorio;

- **D.P.G.R.-C.A. n. 1 del 05.01.2011** – accreditamento definitivo;
- **D.C.A. n. 143 del 29.10.2019** autorizzazione all'esercizio
- **D.C.A. n. 131 del 17.10.2022** – estensione accreditamento per diurno e ambulatoriale;
- **D.C.A. n. 300 del 05.12.2023** – rinnovo dell'accreditamento originario.

Biolife eroga tali prestazioni in regime di accreditamento istituzionale con il Servizio Sanitario Regionale, nel rispetto dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali richiesti dalla normativa vigente. L'attività è regolata e monitorata dalle disposizioni emanate dalla Regione Calabria in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie.

9.3. Caratteristiche ed eleggibilità dei pazienti

Le patologie **neurologiche**, a carattere involutivo e degenerativo, per le quali è prevedibile la presa in carico presso Biolife, sono:

- Sclerosi multipla, distrofia muscolare, sclerosi laterale amiotrofica e alcune patologie congenite su base genetica;
- Gravi danni cerebrali: traumi cranio-encefalici, lesioni midollari;
- Ictus cerebrali e lesioni emisferiche;
- Polineuropatie acute e croniche;
- Morbo di Parkinson e sindromi extrapiramidali in genere;
- Cerebropatie involutive su base degenerativa, vascolare o di altra natura;
- Patologie osteo-articolari di tipo infiammatorio;
- Altre patologie neurologiche ritenute idonee dal medico fisiatra della Struttura e successivamente confermate dall'ASP attraverso l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

Le patologie **muscolo-scheletriche**, per le quali è prevedibile la presa in carico, sono:

- Sostituzione protesica di anca e ginocchio;
- Esiti di gravi poli traumatismi;
- Esiti da fratture di femore;
- Patologie del rachide con interessamento del sistema nervoso centrale o periferico;
- Altre patologie muscolo-scheletriche ritenute idonee dal fisiatra e confermate dall'UVM.

9.4. Modalità di presa in carico/accesso al servizio

L'accesso alle strutture riabilitative estensive extra-ospedaliere (ex art. 26 L. 833/78) avviene a seguito di attestazione da parte del MMG, di uno specialista ASP o di altro specialista, dell'esistenza di disabilità importanti, spesso multiple, con possibili esiti permanenti, che richiedano una presa in carico multidisciplinare a lungo termine.

In coerenza con il principio di libera scelta del luogo di cura, l'utente accede alla struttura con un'impegnativa contenente l'indicazione: "Trattamento riabilitativo estensivo extraospedaliero".

L'équipe multiprofessionale di Biolife valuta l'idoneità alla presa in carico e redige il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), che viene poi inviato all'UVM del Distretto "Cosenza Savuto" per l'approvazione.

Gestione delle liste di attesa: è a cura del medico fisiatra e dell'URP, secondo criteri cronologici integrati con valutazioni di improrogabilità clinica.

9.5. Prima visita per la redazione del Progetto Riabilitativo Individuale

Il paziente è invitato a presentarsi presso Biolife nel giorno e orario concordati per la prima visita, portando:

- Impegnativa del MMG con la dicitura: "TRATTAMENTO RIABILITATIVO ESTENSIVO EXTRAOSPEDALIERO";
- Tessera sanitaria regionale;
- Documento di identità valido;
- Scheda di proposta di accesso, firmata e aggiornata entro 48 ore;
- Documentazione clinica relativa alla patologia invalidante.

Dopo l'approvazione dell'UVM, il paziente o un delegato verrà contattato per programmare l'ingresso.

9.6. Modulistica

Per attivare correttamente la presa in carico è necessario inviare i seguenti documenti:

- **Scheda di proposta di accesso (Modello A)** compilata dal richiedente;

- **Relazione clinica** del MMG o medico responsabile, oppure **Modello Biolife (Modello B)**.

La documentazione deve essere completa di **Modello A + Relazione Clinica (o Modello B)** e inviata a urp@centrobiolife.it.

Se idoneo, il paziente sarà ricontattato per la prima visita utile.

9.7. Informazioni importanti ciclo continuativo

Il paziente, al quale verranno assegnati una stanza e un letto, dovrà risiedere presso la struttura per tutto il periodo di presa in carico, salvo permessi ad hoc concessi per motivi di assistenza sanitaria o particolari, da comunicare all'infermiera di turno e che verranno valutate dalla Direzione Sanitaria.

Requisiti principali:

- clinicamente stabili, che non necessitano di un setting ospedaliero
- non necessitano di assistenza medica costante nelle 24 ore;
- Si precisa che durante le ore notturne, i giorni festivi, sabato e domenica nel centro non sono presenti medici
- che non necessitano in ossigeno-terapia
- necessitano di assistenza infermieristica nelle 24 ore
- non assistibili in altro setting (ambulatoriale e/o diurno)

Giorno del ricovero

All'arrivo il paziente verrà accolto dall'Infermiere Professionale o dagli Operatori Socio Sanitari, i quali provvederanno all'accoglienza negli specifici settori ed effettueranno la presa in carico.
Il paziente dovrà presentarsi al centro munito dei seguenti **documenti**:

1. Documento di identità valido;
2. Tessera sanitaria regionale;
3. Impegnativa del Medico curante con la dicitura "trattamento riabilitativo estensivo extraospedaliero", [In caso di continuità terapeutica (trasferimento diretto) deve essere indicata la della presa in carico c/o Biolife];
4. Scheda di proposta di accesso, firmata da MMG/Medico richiedente, con conferma o modifica delle condizioni non antecedente a 48 ore della presa in carico.

Il giorno del ricovero il paziente dovrà presentarsi al centro munito dei seguenti **effetti personali**:

1. **Scorta per almeno 30 giorni di tutti i farmaci che assumeva nel proprio domicilio**;
2. Ausili in uso;
3. Quanto serve per igiene personale;
4. Abbigliamento comodo e scarpe chiuse (preferibilmente tuta e scarpe da tennis).

Prodotti e servizi a carico degli ospiti

***Da portare sempre*:**

- Prodotti per l'igiene personale (sapone detergente, bagno schiuma, shampoo, carta igienica, dentifricio, salviettine monouso, tovagliette viso e bidet)
- Tute
- Pantaloncini corti (per pazienti sottoposti ad operazione di protesi);
- Scarpe da ginnastica
- Salviettine umidificate (oppure cotone per igiene)
- Bavagli
- Posate e bicchieri in plastica

***Solo in caso di reale utilizzo da parte del paziente*:**

- Scorta per almeno 30 giorni tutti i farmaci che assumeva nel proprio domicilio
- Ausili in uso
- Materiale per eventuali medicazioni (verranno indicati dai medici/infermieri in caso di necessità)*
- Macchinetta per misurazione glicemia con tutto l'occorrente: aghi, strisce, cotone*
- Borsa del ghiaccio*
- Pannoloni, traverse monouso*
- Busta urine (solo per pazienti con catetere)*

- Carrozzina, stampelle, deambulatore (in caso si fosse sprovvisti di tali ausili verranno forniti in comodato d'uso previo deposito cauzionale);

- Eventuali esami di laboratorio o diagnostici di radiologia;

[SOLO IN CASO DI EFFETTIVA NECESSITA' DEL PAZIENTE]

Maggior comfort

Per gli ospiti più esigenti e che richiedono maggior spazio e privacy è possibile richiedere una propria stanza ad uso singolo con televisione a schermo più grande e inoltre la possibilità di accogliere un accompagnatore. A disposizione per maggiori informazioni, l'Ufficio relazioni con il pubblico fornisce al momento del primo contatto con il cliente la possibilità di concordare i costi e di scegliere le stanze singole.
Nella fase di programmazione del trasferimento o al momento dell'ingresso si possono richiedere i seguenti servizi accessori:

- Servizio tv
- Richiesta ausili personali
- Richiesta di tessera di accesso
- Richiesta stanza singola (con supplemento per maggior comfort alberghiero)

9.8. Informazioni importanti ciclo diurno

Il ciclo diurno prevede permanenza **dalle 08:30 alle 14:30**, dal lunedì al sabato.

Durante questo periodo si svolgono attività riabilitative, educative e sociali.

Requisiti principali:

- autonomia negli spostamenti;
- assenza di condizioni cliniche che richiedano assistenza costante;
- stabilità terapeutica;
- possibilità logistica di accesso alla struttura con regolarità.

Accoglienza

La data e l'orario di inizio verranno comunicate telefonicamente.
Al momento dell'ingresso il paziente verrà accolto in ciclo diurno dagli educatori che effettueranno la presa in carico.

Cosa portare per la presa in carico

1. Scheda di proposta di accesso, firmata da MMG/Medico richiedente, con conferma o modifica delle condizioni non antecedente a 48 ore della presa in carico

2. Farmaci attualmente assunti (con una scorta minima di 30 giorni)
3. Ausili in uso
4. Abbigliamento comodo e scarpe chiuse (preferibilmente tuta e scarpe da tennis)

Accesso alla struttura

Al momento della visita i pazienti verranno muniti di una tessera individuale per l'accesso ai locali della struttura valida per tutta la durata della presa in carico per l'intero arco delle ore di permanenza (dalle ore 08:00 alle ore 15:00). La tessera è individuale e non cedibile a terzi.

Giorni di assenza

Il paziente si dichiara edotto e consapevole che, nell'eventualità in cui incorresse in giorni di assenza non giustificati, in misura tale da superare il 10% del ciclo di trattamento autorizzato dall'ASP, la sua presa in carico sarà sospesa. Sarà cura del centro reinserire il paziente - resosi successivamente disponibile alla prosecuzione del trattamento - il prima possibile, secondo tempistiche comunque da armonizzare con i carichi medio tempore maturati. Il criterio organizzativo-operativo sopra indicato è correlato al fatto che, durante 'assenza del paziente, risorse immateriali e di personale rimangono inutilizzati così da sottrarre la possibilità ad altri aventi diritto alla riabilitazione di poter usufruire di analoghe prestazioni riabilitative. Non si tratta quindi di una scelta arbitraria né discriminatoria del Centro, quanto piuttosto dell'attuazione di misure organizzative volte a realizzare una tutela reale all'accesso di risorse che risultano oggettivamente carenti in termini di offerta, a fronte dell'elevata domanda nel contesto sanitario territoriale di riferimento.
Si ribadisce che la sospensione non è un'espulsione né comporta una dimissione del paziente, trattandosi più che altro di un provvedimento temporaneo atto a non disperdere la possibilità potenziale che altre persone possano accedere ai medesimi servizi e prestazioni e recuperino abilità; il paziente sospeso sarà, comunque, reinserito nella programmazione appena si renderà nuovamente disponibile a sottoporsi al trattamento riabilitativo, secondo tempistiche compatibili con le esigenze di gestione degli altri carichi prestazionali maturati nelle more.

9.9. Informazioni importanti ciclo ambulatoriale

Il servizio di riabilitazione a ciclo ambulatoriale è attivo dalle ore 08:00 alle ore 20:00. Il paziente accede al servizio durante orario concordato e più consono alle sue esigenze; il trattamento durerà almeno un'ora.

Il trattamento ambulatoriale è rivolto a utenti che presentano patologie invalidanti di natura motoria o neurologica, ma che conservano un buon grado di autonomia e non necessitano di supervisione infermieristica o supporto continuativo.

Le prestazioni si svolgono in orari programmati, secondo quanto stabilito nel Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), con accessi che variano da uno a più giorni alla settimana.

Requisiti principali:

- autonomia negli spostamenti;
- assenza di condizioni cliniche che richiedano assistenza costante;
- stabilità terapeutica;
- possibilità logistica di accesso alla struttura con regolarità.

ACCOGLIENZA

La data e l'orario di inizio verranno comunicate telefonicamente.
Al momento dell'ingresso il paziente verrà accolto in ciclo Ambulatoriale dai Tecnici della riabilitazione che effettueranno la presa in carico.

Cosa portare per la presa in carico

- Ausili in uso
- Abbigliamento comodo e scarpe chiuse (preferibilmente tuta e scarpe da tennis).

Accesso alla struttura

Al momento della visita i pazienti verranno muniti di una tessera individuale per l'accesso ai locali della struttura valida per tutta la durata della presa in carico nelle ore di trattamento. La tessera è individuale e non cedibile a terzi.

Giorni di assenza

Il paziente si dichiara edotto e consapevole che, nell'eventualità in cui incorresse in giorni di assenza non giustificati, in misura tale da superare il 10% del ciclo di trattamento autorizzato dall'ASP, la sua presa in carico sarà sospesa. Sarà cura del centro reinserire il paziente - resosi successivamente disponibile alla prosecuzione del trattamento - il prima possibile, secondo tempistiche comunque da armonizzare con i carichi medio tempore maturati. Il criterio organizzativo-operativo sopra indicato è correlato al fatto che, durante l'assenza del paziente, risorse immateriali e di personale rimangono inutilizzati così da sottrarre la possibilità ad altri aventi diritto alla riabilitazione di poter usufruire di analoghe prestazioni riabilitative. Non si tratta quindi di una scelta arbitraria né discriminatoria del Centro, quanto piuttosto dell'attuazione di misure organizzative volte a realizzare una tutela reale all'accesso di risorse che risultano oggettivamente carenti in termini di offerta, a fronte dell'elevata domanda nel contesto sanitario territoriale di riferimento.

Si ribadisce che la sospensione non è un'espulsione né comporta una dimissione del paziente, trattandosi più che altro di un provvedimento temporaneo atto non disperdere la possibilità potenziale che altre persone possano accedere ai medesimi servizi e prestazioni e recuperino abilità; il paziente sospeso sarà, comunque, reinserito nella programmazione appena si renderà nuovamente disponibile a sottoporsi al trattamento riabilitativo, secondo tempistiche compatibili con le esigenze di gestione degli altri carichi prestazionali maturati nelle more.

9.10. Accesso visitatori

Per garantire la serenità e la sicurezza dei pazienti, l'accesso dei visitatori è regolato secondo fasce orarie prestabilite e comunicato all'atto della presa in carico.

I familiari e i caregiver sono invitati a:

- rispettare gli orari indicati;
- evitare visite in orari di trattamento;
- mantenere comportamenti rispettosi della privacy e del benessere degli altri degenti.

In casi particolari (fragilità emotiva, disabilità cognitive, fasi delicate del percorso), l'équipe multiprofessionale può autorizzare ingressi accompagnati o prolungati.

9.11. Pasti

I pasti sono preparati in base alle linee guida nutrizionali e ai fabbisogni individuali, nel rispetto di eventuali prescrizioni cliniche, allergie o intolleranze.
Il servizio di ristorazione è affidato ad una ditta esterna, in possesso di certificazione ISO 9001, sempre monitorata da Biolife e svolto da operatori qualificati e in conformità con il piano **HACCP**.
Per i pazienti in ciclo continuativo o diurno con pranzo previsto, è garantito un menù equilibrato con possibilità di varianti certificate in base a:

- dieta personalizzata prescritta dal medico;
- motivi religiosi o etico-culturali;
- richieste documentate del paziente.

9.12. Dimissioni

Le dimissioni vengono programmate e condivise in anticipo tra il paziente, la famiglia e l'équipe multiprofessionale, secondo quanto indicato nel **Progetto Riabilitativo Individuale (PRI)**.

In fase di dimissione:

- viene redatta una relazione conclusiva;
- sono fornite indicazioni sui follow-up, eventuali ulteriori trattamenti e percorsi assistenziali integrativi;
- su richiesta, può essere attivato un contatto con il medico curante o con il servizio sociale di riferimento.

In caso di dimissione anticipata (su richiesta o per sopravvenute condizioni cliniche), viene garantita una gestione responsabile del passaggio, assicurando la continuità assistenziale.

9.13. Equipe multidisciplinare

La presa in carico della persona avviene attraverso l'intervento coordinato di un'**équipe multiprofessionale** che elabora, attua e monitora il Progetto Riabilitativo Individuale.

L'équipe è composta da:

- Medico fisiatra;
- Infermiere professionale;
- Operatori Socio Sanitari (OSS);
- Tecnici e Terapisti della riabilitazione (Fisioterapista Logopedista; etc.);
- Psicologo;
- Assistente sociale;
- Educatore professionale.

La composizione dell'équipe può variare in base al profilo del paziente, con l'obiettivo di garantire un approccio integrato, centrato sulla persona, che tenga conto degli aspetti clinici, funzionali, relazionali e sociali.

10. Riabilitazione Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) – Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)

Il servizio si svolge in Setting/ciclo diurno (semiresidenziale) e ambulatoriale presso la sede di Viale Giacomo Mancini n. 132/i.

Biolife offre percorsi specialistici per la riabilitazione dei Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione (DNA) \ Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA). Questi percorsi si configurano come interventi di Riabilitazione Estensiva Extra-ospedaliera (ex art. 26 L. 833/78), rivolti a stati di salute che hanno determinato una disabilità, anche transitoria, e che richiedono, per la complessità del quadro clinico, una presa in carico globale in regime Semiresidenziale/Diurno. L'intervento si attua mediante programmi definiti all'interno di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), con l'obiettivo di contenere la disabilità, gestire gli esiti, prevenire menomazioni secondarie, evitare l'handicap e consentire alla persona la migliore qualità di vita e l'inserimento psico-sociale.

10.1. Normativa e Linee guida di riferimento specifiche per DNA\DCA

- DCA 81 – Nuovo regolamento Attuativo della L.R. n. 24/2008, Approvazione nuovi Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento, Allegato 4 Requisiti strutture extra-ospedaliere – del 22.07.2016
- Quaderni del Ministero della Salute - Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione 29.09.2017
- Journal of eating disorders - Canadian practice guidelines for the treatment of children and adolescents with eating disorders – 2020
- NICE Guideline - Eating disorders, recognition and treatment -23.05.2017 - Aggiornamento 16.12.2020
- Accademy for Eating Disorders - Eating Disorders, A Guide to Medical Care- 2021
- American Academy of Pediatrics - Identification and Management of eaitng disorders in children ad adolescents – 2021

- The American Psychiatric Association – Practice Guideline for the treatment of patients with eating disorders, 02.2023
- DCA n. 46 del 09.02.023 Attivazione e organizzazione della rete di assistenza a pazienti affetti da Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)
- World Federation of Societies of Biological Psychiatry - Guidelines update on the pharmacological treatment of eating disorders 2023
- Royal College of Psychiatrists - Medical Emergencies in Eating Disorders, Guidance on Recognition and Management - 10.2023
- DCA 18 del 24.01.2025 - Piano Azione Regionale per la Salute Mentale 2022-2025- del 24.01.2025
- DCA n. 2 del 15.01.2025 - Attivazione e organizzazione della rete di assistenza a pazienti affetti da Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione" (DNA) annualità 2024 - del 15.01.2025

All'interno del DPCM 12 gennaio 2017, aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, le prestazioni descritte in questo capitolo sono individuate:

- all'art. 26 e all'art. 33.3 per il ciclo diurno
- all'art. 26 per il ciclo ambulatoriale

10.2. Estremi di autorizzazione e accreditamento

Biolife è autorizzata e accreditata all'erogazione di prestazioni di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera per DNA\DCA, Setting/ciclo semiresidenziale/diurno:

- **D.D.G. n. 10033 del 31.08.2022–** autorizzazione all'esercizio, diurno-semiresidenziale
- **D.C.A. n. 300 del 05.12.2023** – accreditamento istituzionale, diurno-semiresidenziale
- **D.D.G. n. 7656 del 26.05.2025** - autorizzazione all'esercizio, ambulatoriale

10.3. Caratteristiche ed eleggibilità dei pazienti

Il servizio è rivolto a utenti adolescenti e adulti (a partire dai 14 anni) con diagnosi accertata di disturbo del comportamento alimentare e disabilità correlata, che richiedono un intervento intensivo, multidisciplinare e continuativo. Le diagnosi ammesse comprendono:

- Anoressia Nervosa;

- Bulimia Nervosa;
- Disturbo da Alimentazione Incontrollata;
- Altri Disturbi della Nutrizione o dell'Alimentazione con/senza specificazione (DSM-5).

L'eleggibilità per l'inserimento nel percorso riabilitativo diurno viene valutata dall'équipe multidisciplinare durante la prima visita, considerando la diagnosi, la complessità e gravità del quadro clinico, la presenza di comorbidità, la motivazione e l'adeguatezza del setting rispetto alle condizioni cliniche, verificando che il paziente rientri nei criteri di appropriatezza per la riabilitazione estensiva semiresidenziale.

10.4. Modalità di presa in carico/accesso al servizio

L'accesso al servizio DNA\DCA segue un iter strutturato che inizia con il contatto iniziale: il paziente (o chi per esso) contatta Biolife. Viene effettuato un primo screening telefonico e compilata una scheda per raccogliere le informazioni preliminari.

Successivamente, si procede alla valutazione dell'idoneità e della disponibilità: si verifica se il paziente rientra nei criteri preliminari per DCA\DNA e se ci sono posti disponibili nel percorso diurno. In caso di non disponibilità immediata, il paziente viene informato e inserito in una lista d'attesa gestita secondo criteri cronologici integrati da valutazioni di priorità clinica.

Se c'è disponibilità e l'idoneità preliminare è confermata, si programma la prima visita/ valutazione multidisciplinare, passaggio fondamentale del processo. Durante questa fase, che può articolarsi in più incontri, l'équipe multidisciplinare effettua le valutazioni specialistiche necessarie:

- Colloqui preliminari e valutazione multidisciplinare (nutrizionale, psicologica, psichiatrica, internistica);
- Somministrazione di test psicodiagnostici (es. . EDI3, MMPI-2, PDI5, SCL.90-R);
- Raccolta anamnestica generale e specifica della sintomatologia;
- Colloquio con la famiglia.

Al termine della fase valutativa, l'équipe elabora i dati raccolti e valuta collegialmente il caso. Se il paziente viene ritenuto idoneo e rientra nei criteri per il percorso diurno estensivo, l'équipe formula il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI). Il PRI è un documento personalizzato che dettaglia gli obiettivi terapeutici specifici a breve, a medio ed a lungo termine, gli interventi programmati (psicoterapeutici, nutrizionali, medici, psicoeducazionali,

assistenziali), la loro frequenza, gli operatori coinvolti nel percorso e gli indicatori che verranno utilizzati per monitorare i progressi.

L'accesso al servizio avviene tramite presentazione di:

- Impegnativa del Medico di Medicina Generale o dello specialista;
- Modulo di richiesta di presa in carico in duplice copia;
- Documentazione clinica pregressa.

La presa in carico è subordinata alla valutazione di idoneità ai criteri clinici previsti dalle linee guida del Ministero della Salute (2017) per la riabilitazione estensiva in setting semiresidenziale.

Sulla base delle evidenze cliniche e delle valutazioni specialistiche, l'équipe multidisciplinare elabora il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI).

Il progetto viene sottoposto per approvazione al distretto dell'ASP di residenza di competenza.

Questa opzione non al momento attiva. Si attende la contrattualizzazione da parte dell'ASP per questa tipologia di prestazioni

10.5. Modulistica

Per l'avvio della presa in carico è necessario presentare:

- Impegnativa del medico curante;
- Modulo di richiesta specifico per ciclo diurno DCA\DNA;
- Documentazione clinica e testistica già effettuata;
- Scheda anagrafica;
- Consenso informato e autorizzazioni privacy.

Tutta la modulistica va presentata in originale e copia secondo le istruzioni fornite dall'Amministrazione.

10.6. Informazioni importanti ciclo diurno DCA\DNA

Il trattamento si svolge in modalità diurna (semiresidenziale), con presenza presso la struttura dal lunedì al venerdì. L'orario giornaliero e le attività sono dalle 15 alle 20 sulla base del PRI e comprendono:

- Colloqui individuali psicologici, psichiatrici e nutrizionali;

- Laboratori educativi, attività ricreative e gruppi terapeutici;
- Monitoraggio farmacologico, diario alimentare e test di follow-up.

Le attività sono coordinate da un'équipe multidisciplinare e integrate tra i diversi ambiti clinici, educativi e assistenziali.

Regole: È richiesta puntualità e partecipazione. Le assenze devono essere comunicate tempestivamente al centralino del Biolife e giustificate.

Familiari: Il coinvolgimento dei familiari è previsto e concordato nell'ambito del PRI.

10.7. **Informazioni importanti ciclo** ambulatoriale DCA\DNA

Nel trattamento che si svolge in modalità Ambulatoriale le tempistiche sono stabilite in relazione a quanto concordato in equipe e al PRI e comprendono:

- Colloqui individuali psicologici, psichiatrici e nutrizionali;
- Partecipazione ad alcuni Gruppi terapeutici secondo il PRI
- Monitoraggio farmacologico, diario alimentare e test di follow-up.

Le attività sono coordinate da un'équipe multidisciplinare.

Regole: È richiesta puntualità e partecipazione. Le assenze devono essere comunicate tempestivamente al centralino del Biolife e giustificate.

Familiari: Il coinvolgimento dei familiari è previsto e concordato nell'ambito del PRI.

10.8. Pasti assistiti

Durante il ciclo diurno è garantita la somministrazione assistita dei pasti, la merenda e la cena, con supporto educativo e clinico. Il piano alimentare è personalizzato e concordato tra il paziente e il nutrizionista e monitorato quotidianamente.

L'obiettivo è supportare il paziente nella gestione dell'ansia legata al cibo, nel normalizzare il comportamento alimentare e lavorare sugli aspetti psicologici connessi, seguendo il piano nutrizionale individuale.

10.9. Follow-up

Raggiunti gli obiettivi stabiliti nel PRI si procede alla fase di follow-up, compredente incontri psicologici, nutrizionali, psichiatrici, così articolati:

- a 1 mese dall'inizio del follow-up;
- a 3 mesi dall'inizio del follow-up;
- a 6 mesi dall'inizio del follow-up;
- a 1 anno dall'inizio del follow-up.

Nella fase di follow-up, inoltre, è prevista la partecipazione volontaria ad alcuni gruppi terapeutici.

10.10. Dimissioni

La conclusione del percorso riabilitativo diurno (dimissione) avviene secondo modalità definite:

- **Programmazione**: Generalmente programmata al raggiungimento degli obiettivi concordati nel PRI, su valutazione concorde dell'équipe e del paziente. La data di fine trattamento può o non coincidere con la data di dimissione amministrativa.
- **Processo**:
    - L'équipe concorda la dimissione e valuta gli obiettivi raggiunti.
    - Ogni figura professionale chiude la propria documentazione specifica: Psicologo chiude scheda psicologica, Nutrizionista chiude scheda nutrizionale e aggiorna obiettivi raggiunti, Educatore chiude scheda socio-educativa, Psichiatra aggiorna cartella e consegna piano terapeutico da seguire, Medico Internista redige relazione medica sanitaria finale.
    - Il Responsabile del Progetto chiude la cartella clinica riabilitativa e la consegna alla Direzione Sanitaria.
    - Viene consegnata al paziente la lettera di dimissione per il Medico Curante contenente:

        - Relazione conclusiva per il medico curante;
        - Piano terapeutico di prosecuzione;
    - L'OSS consegna il questionario di soddisfazione e il foglio ASP all'amministrazione.
    - L'Amministrazione aggiorna lo stato del paziente (cancella da "pazienti in carico", utilizza lista d'attesa per nuovi ingressi).

- **Altre Cause**: La dimissione può avvenire anche su richiesta del paziente, per invio ad altro setting più appropriato, o per altre motivazioni (es. scarsa aderenza, trasferimento).

Le dimissioni sono concordate con l'équipe, secondo il raggiungimento degli obiettivi del PRI. In fase di dimissione vengono consegnati:

- Relazione conclusiva per il medico curante
- Piano terapeutico di prosecuzione

La cartella clinico-riabilitativa viene chiusa entro 30 giorni lavorativi dalla data di uscita.

10.11. Equipe multidisciplinare

L'approccio di Biolife ai DCA\DNA è multidisciplinare e integrato. L'équipe dedicata al percorso diurno, che collabora strettamente nella valutazione, stesura e monitoraggio del PRI, e nell'erogazione degli interventi, è composta da:

- Coordinatore clinico-responsabile di progetto
- Medico psichiatra / Neuropsichiatra Infantile;
- Psicologo/Psicoterapeuta;
- Dietista/Nutrizionista;
- Medico internista;
- Medico Endocrinologo;
- Operatore Socio-Sanitari (OSS).

L'équipe elabora, attua e monitora il Progetto Riabilitativo Individuale, garantendo un intervento globale, integrato e centrato sulla persona.

11. Disturbi Specifici dell'Apprendimento DSA prestazioni ambulatoriali

Biolife offre percorsi specialistici ambulatoriali per la valutazione, la **diagnosi** e il trattamento dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), in linea con quanto previsto dalla normativa vigente (Legge 8 ottobre 2010, n. 170 e relative Linee Guida).

**diagnosi"" (tale aspetto sarà attivo solo dopo l'accreditamento dell'attività)

Questi percorsi si configurano come interventi di trattamenti ex art. 26 L. 833/78 rivolti a minori che presentano tali disturbi. L'intervento si attua mediante programmi definiti all'interno di un Progetto Terapeutico Individuale (PRI), con l'obiettivo di individuare e gestire eventuali comorbilità e consentire alla persona la migliore qualità di vita possibile e l'inserimento psico-sociale, promuovendo al contempo l'autonomia e la fiducia in sé stessi.

Il servizio si svolge in regime ambulatoriale presso la sede di Viale Giacomo Mancini n. 132/i dalle ore 14:00 alle ore 20:00.

11.1. Normativa e Linee guida di riferimento specifiche per DSA

- Legge 8 ottobre 2010, n. 170
- Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca n. 5669 del 12 luglio 2011
- Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 25 luglio 2012 (rep. atti n. 140)
- Decreto del Ministero dell'Istruzione e del Ministero della Salute del 17 Aprile 2013 (prot. 297)

- DCA 81 – Nuovo regolamento Attuativo della L.R. n. 24/2008, Approvazione nuovi Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento, Allegato 4 Requisiti strutture extra-ospedaliere – del 22.07.2016
- Consensus Conference dell'Istituto Superiore di Sanità sui Disturbi Specifici di Apprendimento (dicembre 2010 / giugno 2011)
- Linea Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (ISS/AID, aggiornata 2021)
- Legge Regionale 11 aprile 2012, n. 10 "Disposizioni in favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento"
- Deliberazione della Giunta Regionale (DGR) n. 251 del 29.05.2023: "Linee Guida operative per l'accertamento e la gestione dei disturbi specifici dell'apprendimento"
- Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n. 37 del 23/01/2023: "Interventi per l'individuazione precoce e la presa in carico degli alunni con disturbi specifici di apprendimento (DSA) degli istituti scolastici della Regione Calabria"

All'interno del DPCM 12 gennaio 2017, aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, le prestazioni descritte in questo capitolo sono individuate:

- all'art. 25 e all'art. 32.4

11.2. Estremi di autorizzazione

Biolife è autorizzata all'erogazione di prestazioni ambulatoriali a favore di Disturbi Specifici dell'Apprendimento DSA con i seguenti atti:

- **D.D.G. n. 16186 del 18.11.2024** – autorizzazione all'esercizio

Nota Bene: Si specifica che, alla data di emissione della presente Carta dei Servizi, il percorso ambulatoriale per DSA, pur essendo autorizzato, non è ancora accreditato né contrattualizzato con il Servizio Sanitario Regionale. Pertanto, le procedure che prevedono l'invio di documentazione all'ASP/UVM per autorizzazione della presa in carico non sono attualmente operative per questo specifico servizio. L'erogazione avviene in regime privato o secondo diverse modalità concordate con l'utente.

11.3. Caratteristiche ed eleggibilità dei pazienti

Il servizio si rivolge a minori in età evolutiva con diagnosi di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), secondo i criteri diagnostici definiti dal DSM-5 e dalla Legge n. 170/2010. I disturbi ammessi includono:

- Dislessia
- Disortografia
- Disgrafia
- Discalculia

Tali disturbi possono presentarsi in forma isolata o associata, anche in comorbilità con altri disturbi del neurosviluppo (es. ADHD, DPL, DCM). La valutazione multidisciplinare è fondamentale per l'identificazione e la presa in carico corretta.

11.4. Prima visita per redazione Progetto Terapeutico Individuale

La prima fase del percorso consiste in una valutazione multidisciplinare approfondita, passaggio fondamentale per comprendere le specifiche esigenze del minore. Questa fase è condotta dall'équipe multiprofessionale dedicata (Neuropsichiatra Infantile, Psicologo, Logopedista, altri professionisti sanitari che dovessero rendersi necessari) e può articolarsi in più incontri.

La valutazione comprende:

- Raccolta Anamnestica: Storia familiare, evolutiva, scolastica e clinica del minore, considerando eventuali precedenti valutazioni o interventi.
- Valutazione Clinica: Esame neuropsichiatrico per escludere o identificare condizioni mediche o psichiatriche concomitanti.
- Valutazione Specialistica:
    - Psicologica: Valutazione delle capacità cognitive generali, del profilo di apprendimento, delle funzioni esecutive (attenzione, memoria, pianificazione) e degli aspetti emotivo-comportamentali.

  - Logopedica: Valutazione delle competenze linguistiche (comprensione ed espressione orale), delle abilità di lettura (velocità, correttezza, comprensione), scrittura (grafia, ortografia, composizione) e calcolo.

- Utilizzo di Test Standardizzati: Somministrazione di test specifici e validati per misurare oggettivamente le competenze del minore rispetto al campione normativo di pari età.

Al termine della fase valutativa, l'équipe discute collegialmente i risultati e, se viene confermata la diagnosi di DSA e l'idoneità al trattamento presso il Centro, formula il Progetto Terapeutico Individuale (PRI). Il PRI è un documento personalizzato che definisce:

- Obiettivi specifici.
- Interventi terapeutici programmati (logopedici, psicologici, psicomotori se necessari).
- Frequenza e durata dei trattamenti.
- Operatori coinvolti.
- Modalità di monitoraggio e verifica dei progressi.

11.5. Modalità di presa in carico/accesso al servizio

L'accesso al servizio ambulatoriale DSA segue un iter strutturato:

1. Contatto Iniziale/Richiesta: Il genitore, l'insegnante o lo stesso utente (se maggiorenne o per conto del minore) contatta Biolife (telefonicamente o via email all'URP) manifestando la necessità di una valutazione/intervento per DSA.
2. Screening Preliminare: L'URP raccoglie le informazioni preliminari e verifica la rispondenza ai criteri generali di accesso (sospetto DSA, fascia d'età).
3. Lista d'Attesa: In caso di non immediata disponibilità, il richiedente viene informato e inserito in una lista d'attesa gestita secondo criteri cronologici integrati da valutazioni di priorità clinica definite dal Medico Responsabile.
4. Programmazione Prima Visita/Valutazione: Appena possibile, l'URP contatta la famiglia per fissare gli appuntamenti necessari alla valutazione multidisciplinare.

5. Valutazione Multidisciplinare: Si svolge come descritto al punto 10.3.

6. Valutazione del Caso e Presa in Carico: Il Medico NPI Responsabile, in collaborazione con l'équipe, valuta l'esito della valutazione.

   - Se il caso è idoneo: Viene formulato il PRI, condiviso con la famiglia. La presa in carico viene formalizzata e si avvia il percorso riabilitativo concordato. Viene richiesta l'impegnativa del Medico Curante, se pertinente.

   - Se il caso non è idoneo: Viene fornita alla famiglia una relazione con le motivazioni del rifiuto e, se possibile, indicazioni per percorsi alternativi.

11.6. Modulistica

Per l'attivazione e la gestione del percorso riabilitativo sono previsti i seguenti documenti principali:

- Documentazione da presentare per l'accesso:
  - Eventuale impegnativa del Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta (su richiesta del Centro).
  - Tessera sanitaria regionale.
  - Documento di identità valido (del minore e del genitore/tutore).
  - Eventuale documentazione clinica e diagnostica pregressa.

- Modulistica del Centro:
  - Scheda anagrafica.
  - Moduli per il consenso informato al trattamento e per l'autorizzazione al trattamento dei dati personali (privacy), da sottoscrivere al momento dell'accettazione.
  - Progetto Riabilitativo Individuale (PTI), elaborato dall'équipe e condiviso con la famiglia.

- Cartella clinico-riabilitativa, contenente la documentazione del percorso.

- Documentazione rilasciata su richiesta o a fine percorso:
  - Certificati di presa in carico o di presenza (su richiesta).
  - Relazioni sull'andamento del percorso.
  - Relazione clinica conclusiva e lettera di dimissione per il medico curante/ famiglia.

11.7. Informazioni importanti prestazioni ambulatoriali DSA

Il percorso terapeutico ambulatoriale per DSA presso Biolife si caratterizza per:

- Approccio Olistico: Il Centro mira a fornire un supporto integrato che considera non solo gli aspetti legati agli apprendimenti, ma anche il benessere emotivo, sociale e l'autostima del minore.
- Interventi Personalizzati: Le attività sono definite nel PRI e possono includere:
  - Terapia logopedica mirata (es. potenziamento decodifica, fluenza, comprensione testo, abilità ortografiche, calcolo).
  - Interventi psicologici/psicoterapeutici (supporto per autostima, gestione ansia, strategie di coping).
  - Eventuali interventi di terapia della neuro e psicomotricità (per disgrafia, coordinazione, organizzazione spaziale/temporale).
  - Introduzione e addestramento all'uso di strumenti compensativi e tecnologie assistive.
- Coinvolgimento della Famiglia: Si offre consulenza e supporto ai genitori per fornire strumenti e strategie utili ad assistere il minore nello studio e nella gestione delle sfide quotidiane. I genitori sono coinvolti attivamente nel percorso. Si offre orientamento per la gestione dei rapporti con gli enti pubblici coinvolti, ASP e INPS.

- Collaborazione con la Scuola: Il Centro instaura, con il consenso della famiglia, un rapporto di collaborazione con gli insegnanti e il personale scolastico per favorire l'attuazione del Piano Didattico Personalizzato (PDP) e garantire un intervento coordinato.

- Monitoraggio Continuo: I progressi vengono monitorati regolarmente dall'équipe attraverso osservazioni cliniche e valutazioni periodiche. Il PRI è flessibile e può essere aggiornato in base all'evoluzione delle esigenze del minore.

- Regole del Servizio: È richiesta puntualità agli appuntamenti. Le assenze devono essere comunicate tempestivamente alla segreteria del Centro.

11.8. Dimissioni

La conclusione del percorso riabilitativo (dimissione) avviene secondo le seguenti modalità:

- Dimissione Programmata: Generalmente avviene al raggiungimento degli obiettivi concordati nel PTI, sulla base di una valutazione concorde dell'équipe e della famiglia/paziente. La data di fine trattamento può coincidere o meno con la data di dimissione amministrativa.

- Dimissione Anticipata: Può avvenire su richiesta del paziente/famiglia, per invio ad altro setting ritenuto più appropriato, o per altre motivazioni (es. scarsa aderenza al programma, trasferimento).

Il processo di dimissione prevede:

- Valutazione finale degli obiettivi raggiunti da parte dell'équipe.

- Chiusura della documentazione clinica specifica da parte di ogni figura professionale coinvolta (scheda logopedica, psicologica, ecc.).

- Redazione, da parte del Medico NPI Responsabile, di una Relazione Clinica Conclusiva che riassume il percorso effettuato, i risultati ottenuti ed eventuali indicazioni per il futuro (follow-up, mantenimento, supporto scolastico).

- Consegna della relazione conclusiva al paziente/famiglia e, se richiesto, invio al medico curante.

- Chiusura della cartella clinico-riabilitativa e archiviazione secondo normativa.

11.9. Equipe multidisciplinare

La presa in carico del minore con DSA avviene attraverso l'intervento coordinato di un'équipe multiprofessionale dedicata, che collabora strettamente in tutte le fasi del percorso (valutazione, stesura e monitoraggio del PTI, erogazione degli interventi). L'équipe è composta da:

- Medico Neuropsichiatra Infantile (NPI): Responsabile clinico del progetto, effettua la valutazione diagnostica, coordina l'équipe e monitora l'andamento generale del percorso.
- Psicologo / Psicoterapeuta: Effettua la valutazione cognitiva ed emotivo-comportamentale, fornisce supporto psicologico al minore e alla famiglia, lavora sulla gestione dell'ansia, sull'autostima e sulle strategie di coping e sull'eventuale presenza di comorbilità.
- Logopedista: Effettua la valutazione specifica degli apprendimenti (lettura, scrittura, calcolo) e delle competenze linguistiche, attua gli interventi riabilitativi mirati per le aree di difficoltà.
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (TNPEE): Interviene, se necessario (in particolare per disgrafia o disturbi associati), sulla motricità fine, la coordinazione visuo-motoria, l'organizzazione spaziale e temporale.
- Assistente sociale: Fornisce supporto informativo alla famiglia riguardo alle procedure amministrative interne, facilita il raccordo con i servizi territoriali e scolastici, e può offrire consulenza per l'accesso a eventuali benefici o supporti esterni correlati alla diagnosi.

La composizione specifica dell'équipe che segue il singolo paziente può variare in base alle sue necessità, garantendo sempre un approccio integrato e centrato sulla persona.

12. Disturbi dello spettro Autistico, prestazioni ambulatoriali

Biolife offre un servizio ambulatoriale specializzato per la valutazione, la diagnosi e l'intervento riabilitativo rivolto a persone con Disturbi dello Spettro Autistico (ASD), in linea con le più recenti evidenze scientifiche e le indicazioni normative nazionali.
**diagnosi"" (tale aspetto sarà attivo solo dopo l'accreditamento dell'attività)

Il percorso ambulatoriale si configura come un intervento di Riabilitazione Estensiva (ex art. 26 L. 833/78), volto a migliorare le abilità sociali, comunicative e comportamentali, con interventi specifici per le aree di maggiore difficoltà. L'obiettivo principale è promuovere la migliore qualità di vita possibile per l'individuo e la sua famiglia, favorendo l'inclusione sociale ed educativa.

Il servizio si svolge presso la sede di Viale Giacomo Mancini n. 132/i.

12.1. Normativa e Linee guida di riferimento specifiche per Disturbi dello Spettro autistico

- Legge 18 agosto 2015, n. 134 - Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie
- DCA 81 – Nuovo regolamento Attuativo della L.R. n. 24/2008, Approvazione nuovi Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento, Allegato 4 Requisiti strutture extra-ospedaliere – del 22.07.2016
- Accordo Stato-Regioni del 10 maggio 2018: Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico
- DCA 233 del 29.11.2018 - Integrazione e modifica al DCA 81 del 22.07.2016 - Definizione nuovi requisiti delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico e relative tariffe.
- DCA 256 del 7.12.2018 - Recepimento "Aggiornamento delle linee di indirizzo per promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico" - Intesa Rep. atti n. 53/CU del 10.05.2018

- Corte Dei Conti - Natura giuridica della metodica ABA nel trattamento dei disturbi, rivista cdc 2023
- Legge regionale 24 febbraio 2023, n. 5 - Osservatorio regionale per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico.
- ISS-SNLG - Linea Guida n. 21: Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti - ottobre 2023
- DCA 363 del 26.11.2024 - Integrazione e modifica allegato 4) del DCA n.81-2016
- ISS-SNLG - Linea Guida sulla diagnosi e sul trattamento di adulti con disturbo dello spettro autistico – dicembre 2024
- DCA 18 del 24.01.2025 - Piano Azione Regionale per la Salute Mentale 2022-2025

All'interno del DPCM 12 gennaio 2017, aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, le prestazioni descritte in questo capitolo sono individuate:

- all'art. 32.4 e all'art. 60

12.2. Estremi di autorizzazione

Biolife è autorizzata all'erogazione di prestazioni ambulatoriali a favore di persone con Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) con i seguenti atti:

- **D.D.G. n. 7656 del 26.05.2025** - autorizzazione all'esercizio

Nota Bene: Si specifica che, alla data di emissione della presente Carta dei Servizi, il percorso ambulatoriale per Disturbi dello spettro autistico, pur essendo autorizzato, non è ancora accreditato né contrattualizzato con il Servizio Sanitario Regionale. Pertanto, le procedure che prevedono l'invio di documentazione all'ASP/UVM per autorizzazione della presa in carico non sono attualmente operative per questo specifico servizio. L'erogazione avviene in regime privato o secondo diverse modalità concordate con l'utente.

12.3. Caratteristiche ed eleggibilità dei pazienti

Il servizio ambulatoriale è rivolto a bambini, adolescenti e, in casi specifici, adulti con diagnosi o sospetto di Disturbo dello Spettro Autistico (ASD), secondo i criteri del DSM-5-tr.

La diagnosi precoce è fondamentale. Le tempistiche per la diagnosi possono variare a seconda della gravità dei sintomi e della disponibilità dei servizi sul territorio. Generalmente, per garantire un intervento tempestivo, le valutazioni sono avviate non appena emergono segnali di rischio nello sviluppo del bambino, tipicamente tra i 18 mesi e i 3 anni di età, ma l'accesso è possibile anche in età successive.

L'eleggibilità per il percorso riabilitativo viene confermata durante la fase di valutazione multidisciplinare iniziale.

12.4. Prima visita per redazione Progetto Riabilitativo Individuale

La valutazione e la diagnosi rappresentano una delle fasi cruciali nella gestione del disturbo dello spettro autistico. Biolife adotta un approccio multidisciplinare che prevede:

1. Valutazione Iniziale: L'iter diagnostico inizia con una valutazione multidisciplinare approfondita, che coinvolge diverse figure professionali (Neuropsichiatra Infantile, Psicologo, Logopedista, Terapista Occupazionale/TNPEE, a seconda del caso). Questa valutazione si basa su:

- Osservazione clinica diretta.
- Raccolta anamnestica dettagliata (storia evolutiva, medica, familiare).
- Utilizzo di strumenti diagnostici standardizzati e riconosciuti a livello internazionale, quali (a titolo esemplificativo):
    - Scale di intelligenza (es. WISC).
    - Checklist comportamentali (es. CBCL, VINELAND-II).
    - Strumenti specifici per l'autismo (es. ADOS-2, ADI-R, CARS).

2. Diagnosi Differenziale: L'équipe lavora per formulare una diagnosi accurata, distinguendo l'ASD da altre condizioni e identificando eventuali comorbilità.

3. Redazione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI): Una volta confermata la diagnosi e l'idoneità, il Medico Neuropsichiatra Infantile, in collaborazione con l'intera équipe e unitamente alla famiglia, formula il PRI. Questo documento personalizzato definisce:

- Le caratteristiche cognitive, comunicative e comportamentali del paziente.
- Gli obiettivi specifici del trattamento, mirati al miglioramento delle abilità sociali, comunicative e comportamentali.
- Le tipologie di intervento (es. ABA, Logopedia, Terapia Occupazionale, Terapia Cognitivo-Comportamentale - CBT, Parent Training).
- La frequenza e la durata delle sedute.
- Le modalità di coinvolgimento della famiglia e della scuola.
- Gli indicatori per il monitoraggio dei progressi.

12.5. Modalità di presa in carico/accesso al servizio

L'accesso al servizio ambulatoriale per l'Autismo segue un iter specifico:

1. Prenotazione Visita: La richiesta di una prima visita può essere effettuata telefonicamente o di persona presso l'accettazione del Centro.
2. Comunicazione Appuntamento: L'accettazione comunica alla famiglia il giorno e l'ora della visita, tenendo conto dei tempi di attesa che, di regola, non dovrebbero superare i 60 giorni.
3. Prima Visita: Il paziente (accompagnato dai genitori/tutori) si presenta al Centro nel giorno e orario stabiliti, portando:

- Impegnativa del Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta (se richiesta).
    - Tessera Sanitaria.
    - Documentazione medica pregressa pertinente.

- Consenso informato firmato dai genitori (verrà fornito e spiegato dal personale del Centro).

4. Valutazione Neuropsichiatrica Infantile: Il Medico NPI effettua la visita e valuta se la condizione rientra nei criteri per la Riabilitazione presso il Biolife.
5. Processo Decisionale:
   - Accettazione: Se la valutazione è positiva, viene trattenuta l'impegnativa (se presente) e si procede alla formulazione del PRI con l'équipe.
   - Rifiuto: Se la condizione non rientra nei criteri o non è appropriata per il setting ambulatoriale del Centro, il Medico NPI redige una motivazione scritta, allegando eventualmente copia dell'impegnativa, e la consegna alla famiglia, fornendo, se possibile, indicazioni alternative.
6. Invio Progetto (applicabile quando e se il servizio sarà accreditato e contrattualizzato): il PRI viene sottoposto all'approvazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) dell'ASP competente, tramite l'Assistente Sociale del Centro.
7. Avvio Trattamento: Una volta completato l'iter (valutazione, PRI, eventuale autorizzazione UVM), si avvia il trattamento secondo il piano concordato.

12.6. Modulistica

La gestione del percorso richiede la compilazione e la conservazione di specifica modulistica, tra cui:

- Documentazione per l'accesso: Impegnativa (se richiesta), Tessera Sanitaria, documentazione clinica pregressa.
- Modulistica Interna: Scheda anagrafica, Consenso informato al trattamento, Modulo trattamento dati personali (Privacy), Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), Cartella Clinico-Riabilitativa.
- Documentazione Valutativa: Protocolli dei test somministrati, relazioni di valutazione delle singole figure professionali.

- Documentazione Amministrativa
  se accreditato e contrattualizzato: Richiesta di autorizzazione/proroga per UVM, fogli di presenza mensili (Foglio ASP).
  se non accreditato e contrattualizzato: si propone ai genitori / caregiver il piano dei costi.

- Documentazione in uscita: Relazione clinica finale, Lettera di dimissione per il medico curante/famiglia.

Su richiesta, possono essere rilasciati certificati di presa in carico o di presenza.

12.7. Informazioni importanti ciclo ambulatoriale Autismo

Il percorso riabilitativo ambulatoriale offerto dal Biolife per i Disturbi dello Spettro Autistico adotta un approccio olistico, volto a considerare la persona nella sua interezza. Gli interventi proposti sono personalizzati sulla base delle esigenze specifiche emerse durante la valutazione e definite nel Progetto Riabilitativo Individuale (PRI). Tali interventi si fondano su metodologie validate scientificamente e possono includere diverse tipologie di supporto, tra cui:

- Intervento Comportamentale: basato sui principi dell'Analisi del Comportamento Applicata (ABA), volto a sviluppare abilità adattive e ridurre comportamenti problematici avendo come obbiettivo la flessibilità psicologica dei processi e l'ampliamento dei repertori comportamentali.

- Logopedia: Mirata allo sviluppo delle abilità comunicative e linguistiche, sia verbali che non verbali.

- Terapia Occupazionale / Neuropsicomotricità: Orientata allo sviluppo delle abilità motorie, delle autonomie quotidiane e all'integrazione sensoriale.

- Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT): Utilizzata, ove indicato, per la gestione dell'ansia o di comportamenti specifici associati.

Un elemento cardine del percorso è il coinvolgimento attivo dei genitori, supportato attraverso specifici percorsi formativi (Parent Training) definiti nel PRI, che forniscono strumenti e strategie pratiche per sostenere lo sviluppo del bambino nel contesto

domestico. Altrettanto importante è la collaborazione con la scuola, che il Centro promuove, previo consenso della famiglia, per assicurare un approccio coordinato e facilitare l'attuazione del Piano Didattico Personalizzato (PDP).

L'andamento del percorso terapeutico viene monitorato costantemente dall'équipe attraverso valutazioni periodiche, cliniche e funzionali, anche con l'uso di strumenti standardizzati (es. VABS, CARS), permettendo così di aggiornare il PRI in modo flessibile. Il personale è inoltre preparato alla gestione di eventuali eventi comportamentali acuti secondo strategie definite e segue protocolli standard per le emergenze sanitarie. Si richiede alle famiglie la massima puntualità agli appuntamenti e la comunicazione tempestiva di eventuali assenze. Assenze continuative superiori a 10 giorni per motivi di salute possono comportare una sospensione o dimissione dal percorso, richiedendo eventualmente un nuovo iter per la ripresa.

12.8. Dimissioni

La conclusione del trattamento ambulatoriale (dimissione) avviene secondo modalità definite. Può essere programmata, in accordo tra équipe e famiglia, al raggiungimento degli obiettivi del PRI o al termine del periodo autorizzato. Può altresì avvenire in modo anticipato, sia per richiesta volontaria del genitore/tutore, sia per altre cause (es. trasferimento, passaggio ad altro setting, superamento limiti di età, assenze prolungate).

Il processo di dimissione prevede sempre una valutazione finale e la chiusura della documentazione clinica. Al momento della dimissione vengono effettuate le seguenti azioni principali:

- Consegna al paziente/famiglia della lettera di dimissione per il medico curante, redatta dal Medico NPI, che riassume il percorso e fornisce indicazioni future.
- Eventuale programmazione di follow-up o di un rientro successivo.
- Chiusura formale della cartella clinico-riabilitativa entro i termini previsti (usualmente 10 giorni) e consegna alla Direzione Sanitaria per l'archiviazione.

12.9. Equipe multidisciplinare

L'intervento ambulatoriale per l'Autismo è gestito da un'équipe multiprofessionale integrata, coordinata dal Direttore Sanitario e dal Medico Responsabile, Neuropsichiatra Infantile. Le figure professionali collaborano sinergicamente in ogni fase del percorso, garantendo un approccio completo e personalizzato. L'équipe è composta da:

- Medico Specialista: Neuropsichiatra Infantile (o figura medica equivalente per l'età), con responsabilità clinica sul progetto.
- Psicologo / Psicoterapeuta: Esperto in valutazione e intervento psicologico e comportamentale nell'autismo.
- Terapisti della Riabilitazione:
    - Logopedista
    - Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva / Terapista Occupazionale
    - Terapista della Riabilitazione Psichiatrica (coinvolto in specifici progetti riabilitativi focalizzati sugli aspetti psico-sociali, emotivi e comportamentali, in particolare con adolescenti o in presenza di comorbilità).
- Educatore Professionale: Coinvolto in specifici progetti per lo sviluppo delle autonomie e delle abilità sociali, se necessario.
- Operatore Socio-Sanitario (OSS): Figura di supporto nelle attività, se richiesto dal progetto.
- Assistente Sociale: Supporta la famiglia negli aspetti burocratico-amministrativi, facilita il raccordo con i servizi territoriali e scolastici e gestisce le pratiche UVM.

Riunioni periodiche e formazione continua assicurano il coordinamento e l'aggiornamento dell'équipe.

13. Assistenza domiciliare integrata – ADI

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è un servizio volto a garantire un'assistenza sanitaria e socio-sanitaria adeguata presso il domicilio della persona, rappresentando un'alternativa al ricovero ospedaliero o all'istituzionalizzazione quando le condizioni cliniche del paziente lo permettono. La mission di Biolife nell'erogazione dell'ADI è quella di fornire cure appropriate e personalizzate, supportando il paziente e la sua famiglia nel contesto di vita abituale.

L'ADI si articola in diversi livelli di complessità assistenziale (Livello Base, I, II, III Livello) in base ai bisogni della persona assistita. Il servizio è erogato sull'intero territorio ricadente nella competenza territoriale dell'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Cosenza.

13.1. Normativa e Linee guida di riferimento specifiche per ADI

- Ministero della Salute, Mattone 12 - Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio - 2008
- DPGR 12 – Approvazione linee guida sul sistema di cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali - del 31.12.2011
- DCA 10 - Recepimento CSR Atto n. 151 del 04.08.2021 – del 24.02.2022
- 3. Monitor AGENAS - Elementi strategici delle linee guida inerenti al modello digitale dell'assistenza domiciliare- 2022
- DCA 188 - Definizione dei requisiti minimi autorizzativi e di accreditamento per le strutture deputate all'assistenza domiciliare - del 04.07.2023
- Deliberazione dell'ASP di Cosenza n. 339 - Recepimento Regolamento procedure di accesso ai servizi delle Cure Domiciliari di base ed integrate erogate da strutture private accreditate - del 09.02.2024
- DCA 51 - Modifica e integrazione al DCA n. 188, Cure domiciliari di livello base - del 22.02.2024

All'interno del DPCM 12 gennaio 2017, aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, le prestazioni descritte in questo capitolo sono individuate:

- all'art. 22 e all'art. 23.

13.2. Estremi di autorizzazione

Biolife è autorizzata all'erogazione di prestazioni ADI con il seguente atto:

- **D.D.G. n. 12761 del 13.09.2024 –** autorizzazione all'esercizio

13.3. Caratteristiche ed eleggibilità dei pazienti

L'Assistenza Domiciliare Integrata è rivolta a persone di qualsiasi età che presentano condizioni di non autosufficienza, fragilità o patologie (acute o croniche) che necessitano di cure erogabili a domicilio. L'obiettivo è fornire un supporto continuativo o temporaneo per rispondere a bisogni sanitari e socio-sanitari complessi.

Si distinguono diversi livelli di ADI:

- ADI Livello Base: Rivolta a pazienti con bisogni a bassa complessità, in situazione di non autosufficienza parziale e/o temporanea, la cui gestione clinica rimane in capo al Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera Scelta (PLS). Non richiede un Piano Assistenziale Individuale (PAI) redatto dall'UVM, ma una pianificazione degli interventi.

- ADI I, II, III Livello: Rivolte a pazienti con bisogni sanitari e socio-sanitari più complessi, che richiedono una valutazione multidimensionale da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e la stesura di un Piano Assistenziale Individuale (PAI). I requisiti generali per l'attivazione di questi livelli includono:

    - Condizione di non autosufficienza, fragilità o patologie in atto (o loro esiti) che necessitano cure domiciliari.

    - Adeguato supporto familiare o informale (caregiver).

    - Idonee condizioni abitative che permettano l'assistenza.

- ADI III Livello: Destinata a persone con bisogni ad altissima complessità assistenziale, in presenza di criticità specifiche quali:

- Malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (es. SLA, distrofie muscolari).
- Fasi avanzate e complicate di malattie croniche (es. insufficienza cardiaca, respiratoria).
- Necessità di nutrizione artificiale parenterale.
- Necessità di supporto ventilatorio invasivo.
- Stato vegetativo o stato di minima coscienza.

L'eleggibilità specifica viene valutata caso per caso dall'UVM competente per territorio, in base alla documentazione clinica e alla valutazione multidimensionale.

13.4. Modalità di presa in carico/accesso al servizio

L'attivazione del servizio ADI erogato da Biolife, quando operante in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Regionale, segue un percorso definito che inizia con la segnalazione del fabbisogno assistenziale. Questa segnalazione può provenire da diverse fonti, inclusi il paziente stesso, i suoi familiari, il MMG/PLS o altri servizi sanitari, e può essere indirizzata al front office di Biolife o al Distretto Sanitario.

Successivamente, viene compilata la "Scheda di proposta per l'accesso ai servizi territoriali", un modulo standard che formalizza la richiesta. La compilazione può avvenire con il supporto dell'Assistente Sociale e richiede la firma del richiedente e del medico proponente, oltre al consenso informato. Tale proposta viene poi trasmessa da Biolife al Punto Unico di Accesso (PUA) del Distretto Sanitario territorialmente competente (Cosenza-Savuto per le richieste pervenute a Biolife).

Il PUA inoltra la richiesta all'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), che ha il compito di valutare l'appropriatezza della richiesta e determinare il livello di ADI necessario. In caso di esito positivo, l'UVM elabora il Piano Assistenziale Individuale (PAI), un documento dettagliato che definisce gli obiettivi, le prestazioni, le figure professionali, la durata e le modalità di verifica dell'intervento.

L'UVM comunica quindi l'esito della valutazione (PAI o diniego motivato) a Biolife, qualora sia stata scelta come struttura erogatrice, entro termini definiti (di norma 5 giorni solari).

Ricevuto il PAI, la Centrale Operativa e il Medico Coordinatore di Biolife predispongono la pianificazione operativa interna (DPDI) e organizzano il primo accesso al domicilio.

L'avvio delle prestazioni da parte del team assistenziale di Biolife avviene generalmente entro 24-48 ore dalla ricezione del PAI, ridotte a 12 ore in caso di dimissione protetta dall'ospedale. Sono previste procedure specifiche per la gestione dei ricorsi o per situazioni di particolare urgenza.

13.5. Modulistica

La corretta gestione del percorso ADI si avvale di specifica documentazione. I principali documenti utilizzati includono la Scheda di Proposta per l'Accesso e il relativo Consenso Informato per avviare la richiesta; il Piano Assistenziale Individuale (PAI) redatto dall'UVM come base del progetto di cura; la documentazione interna di Biolife per la pianificazione e l'erogazione (come il DPDI); la Cartella Clinica Domiciliare con il Diario Clinico per la registrazione dettagliata degli interventi e delle condizioni del paziente; i fogli firma per attestare le prestazioni; le Relazioni Cliniche periodiche e finali; e altra modulistica specifica per richieste di presidi, analisi o comunicazioni.

13.6. Dimissioni

Il percorso di Assistenza Domiciliare Integrata si conclude (dimissione) quando vengono raggiunti gli obiettivi assistenziali definiti nel PAI, oppure per altre ragioni. Queste includono la volontà esplicita del paziente di interrompere le cure, il trasferimento verso un altro setting assistenziale (ospedale, residenza sanitaria), un miglioramento clinico che rende non più necessaria l'ADI, oppure il decesso del paziente. La cessazione può anche avvenire su richiesta del MMG/PLS a seguito di un miglioramento delle condizioni.

Il processo di dimissione comporta una comunicazione formale tra Biolife, l'UVM e il Distretto Sanitario. Biolife redige una relazione clinica finale che sintetizza il percorso e gli esiti. La documentazione viene chiusa e archiviata secondo normativa, gestendo anche l'eventuale restituzione di ausili di proprietà dell'ASP.

13.7. Equipe

L'erogazione dell'ADI è un processo complesso che richiede l'intervento coordinato di un'équipe multidisciplinare e multiprofessionale dedicata. Presso Biolife, questa équipe opera in modo integrato sotto la supervisione del Medico Coordinatore del servizio. Le figure professionali chiave che compongono l'équipe ADI sono:

- Medico Coordinatore: Responsabile clinico dell'organizzazione e della qualità del servizio ADI di Biolife.
- Case Manager: Ruolo affidato di norma a un Infermiere esperto, che funge da punto di riferimento per il paziente e la famiglia, coordinando gli interventi del PAI e l'équipe.
- Infermieri: Erogatori dell'assistenza infermieristica diretta al domicilio.
- Operatori Socio Sanitari (OSS): Figure di supporto per l'assistenza di base e l'igiene.
- Terapisti della Riabilitazione: Fisioterapisti, Logopedisti, Terapisti Occupazionali, Terapisti della Riabilitazione Psichiatrica, attivati in base alle specifiche necessità riabilitative indicate nel PAI.
- Assistente Sociale: Fornisce supporto informativo e facilita l'integrazione con la rete dei servizi sociali e territoriali.
- Altre figure professionali: Come Psicologi o Dietisti, coinvolti secondo quanto previsto dal PAI.

L'équipe lavora in stretta sinergia con il Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera Scelta (PLS), che mantiene la responsabilità clinica generale e agisce come "care manager" del paziente. Un ruolo cruciale è riconosciuto anche al Caregiver (familiare o altra figura di supporto), che viene attivamente coinvolto, formato e sostenuto dall'équipe. La formazione continua di tutti gli operatori è garantita per mantenere elevati standard assistenziali.

14. Specialistica ambulatoriale

Il servizio di Specialistica Ambulatoriale di Biolife si svolge presso la sede di Viale Giacomo Mancini n. 132/i.

Il servizio è attivo dal lunedì al sabato, dalle ore 08:00 alle ore 20:00, offrendo un'ampia gamma di prestazioni sanitarie.

L'obiettivo è fornire un servizio efficiente, sicuro e rispettoso, garantendo diagnosi accurate, terapie appropriate e un approccio personalizzato alla cura del paziente, in linea con la mission e la politica per la qualità aziendale.

Il servizio è svolto in solo regime autorizzativo. Il paziente è quindi solvente diretto nei confronti della struttura, salvo in caso di assicurazione diretta.

Le prestazioni sono di tipo non invasivo non avendo a disposizione un setting ambulatoriale di tipo chirurgico.

14.1. Normativa di riferimento specifiche per Specialistica ambulatoriale

- DCA 81 del 22.07.2016– Nuovo regolamento Attuativo della L.R. n. 24/2008, Approvazione nuovi Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento - Allegato 5 Requisiti di autorizzazione degli ambulatori specialistici
- DCA n. 330 del 29.12.2023 (Appropriatezza prescrittiva)
- Decreto del Ministero della Salute 25 novembre 2024 (tariffe vigenti per la specialistica ambulatoriale)
- DCA n. 442 del 31.12.2024 presa d'atto del DM nazionale del 25 novembre 2024 sulle tariffe e ha approvato il Catalogo Regionale delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale

All'interno del DPCM 12 gennaio 2017, aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, le prestazioni descritte in questo capitolo sono individuate:

- all'art. 15 e 16

14.2. Estremi di autorizzazione

Biolife è autorizzata all'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale della branca di Medicina Fisica e Riabilitativa con i seguenti atti:

- **D.D.G. n. 10337 del 29.07.2008** – autorizzazione all'esercizio, branca medicina fisica e riabilitativa
- **D.D.G. n. 7656 del 26.05.2025** - autorizzazione all'esercizio, altre branche

14.3. Eleggibilità del paziente

Possono accedere ai servizi di specialistica ambulatoriale di Biolife tutti i cittadini che necessitano di prestazioni terapeutiche, riabilitative e/o diagnostiche, erogabili in regime ambulatoriale, nelle branche specialistiche offerte dal Centro.

I criteri generali di eleggibilità includono:

- La necessità clinica di una prestazione specialistica in una delle branche autorizzate deve essere attestata da prescrizione del Medico di Medicina Generale (MMG), Pediatra di Libera Scelta (PLS) o altro Medico Specialista. La visita specialistica in una delle branche autorizzate è invece fruibile senza filtri, su libera iniziativa del paziente.
- Condizioni cliniche compatibili con un setting ambulatoriale, ovvero che non richiedano un ricovero ospedaliero o un'assistenza continuativa complessa. Le prestazioni erogate sono selezionate per non comportare rischi significativi per la sicurezza e la salute del paziente in tale regime.
- Il rispetto delle norme comportamentali definite nel Regolamento Interno del Centro (vedasi il capitolo "Diritti e doveri delle persone assistite").

L'eleggibilità specifica per determinate prestazioni o percorsi terapeutici viene valutata dal Medico specialista di Biolife durante la prima visita, sulla base della documentazione clinica presentata e dell'esame obiettivo.

14.4. Modalità di presa in carico/accesso al servizio

L'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale segue un iter definito per garantire una presa in carico organizzata ed efficiente:

1. Prenotazione:

   - Le prenotazioni possono essere effettuate contattando il Punto di Accoglienza Multifunzionale (PAM) di Biolife telefonicamente, di persona, o tramite i canali online disponibili (es. sito web, social whatsapp, etc.).
   - Al momento della prenotazione, verranno richieste le informazioni necessarie (tipologia di prestazione, dati anagrafici, recapiti).
   - Il PAM gestisce le agende tramite il gestionale specifico e informa l'utente sulla prima data utile. Eventuali liste d'attesa sono gestite secondo criteri di priorità clinica (ove applicabile) e cronologici.
   - Viene inviata una conferma dell'appuntamento tramite SMS o email automatizzati. È importante comunicare tempestivamente eventuali impossibilità a presentarsi per permettere la riorganizzazione dell'agenda.

2. Documentazione Necessaria all'Accesso:

   - Tessera Sanitaria.
   - Documento di identità valido.
   - Eventuale documentazione clinica precedente (referti di esami, lettere di dimissione, ecc.) pertinente alla visita

3. Accettazione e Registrazione:

   - All'arrivo in struttura, il paziente si reca presso il PAM dove il Personale procede alla registrazione dei dati anagrafici e dell'anamnesi preliminare su apposito gestionale.
   - Viene richiesto di firmare il modulo di "Consenso al trattamento dei dati personali" (Privacy).

4. Preparazione ed Esecuzione della Visita/Prestazione:

   - Il Medico Specialista accoglie il paziente, effettua la visita o la prestazione richiesta.

- Prima di effettuare procedure diagnostiche o terapeutiche specifiche, il Medico informa il paziente sullo svolgimento, sui benefici attesi, sui possibili effetti collaterali e rischi connessi, e raccoglie il "Consenso Informato" scritto.
- I dati della visita vengono inseriti nel modulo clinico del gestionale.
- In caso di prestazioni erogate da personale sanitario non medico (fisioterapisti) il paziente viene accolto dal terapista e accompagnato nella palestra dovrà svolgerà la prestazione programmata.

5. Pagamento:

- Al termine della prestazione, se dovuto, il paziente procede al pagamento della tariffa per le prestazioni erogate in regime privato, secondo le modalità comunicate dall'amministrazione. Se in convenzione assicurativa tale onere verrà assolto dalla compagnia assicurativa con eventuale versamento di franchigia se dovuto.

6. Refertazione e Follow-up:

- Il Medico Specialista redige il referto della visita o dell'esame. Le modalità e i tempi di consegna del referto vengono comunicati al paziente, in genere avviene immediatamente o nell'arco della medesima giornata.

Se necessario, vengono prescritti ulteriori accertamenti o terapie e programmate visite di controllo (follow-up).

14.5. Modulistica

Durante il percorso di accesso e fruizione dei servizi di specialistica ambulatoriale, al paziente potrebbe essere richiesto di compilare o ricevere la seguente modulistica principale:

- Scheda Anagrafica: Per la raccolta dei dati personali e amministrativi al momento della prima registrazione.
- Consenso al Trattamento dei Dati Personali (Privacy): Modulo obbligatorio conforme al GDPR, da sottoscrivere per autorizzare il trattamento dei dati personali e sanitari.

- Consenso Informato: Specifico per singole prestazioni diagnostiche o terapeutiche che lo richiedano, fornito dal Medico Specialista prima dell'esecuzione, dopo adeguata informazione.
- Referti Medici: Documentazione rilasciata al termine della visita o dell'esame specialistico.
- Moduli per Reclami e Segnalazioni: Disponibili presso il Centro o tramite il sito web per inoltrare osservazioni o reclami.

Il personale del Centro è a disposizione per fornire tutta la modulistica necessaria e per assistere nella sua compilazione.

14.6. Professionisti

Il servizio di Specialistica Ambulatoriale si avvale di un team qualificato di professionisti per garantire un'assistenza completa e di qualità. Le figure professionali coinvolte includono:

Medici Specialisti fisiatri

I Medici Specialisti sono responsabili della diagnosi, della definizione del piano terapeutico e del monitoraggio del paziente.

L'elenco nominativo dei medici specialisti operanti nel Centro è disponibile su richiesta presso l'accettazione.

Personale Sanitario non medico

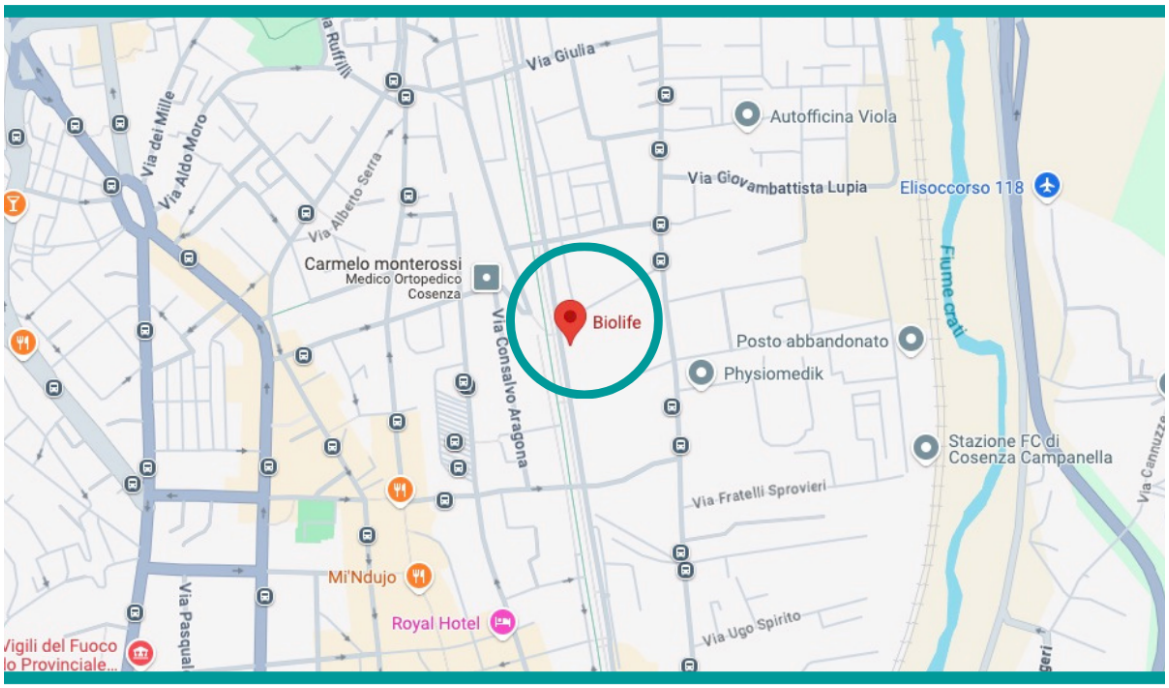
Terapisti della Riabilitazione – Logopedisti - Fisioterapisti =Figure che erogano in prima persona le prestazioni e che collaborano con i medici nell'esecuzione di alcune procedure, nella preparazione del paziente e del setting ambulatoriale, e nella gestione della strumentazione.

L'infermiere professionale in ambulatorio specialistico supporta il medico, prepara il paziente, gestisce la documentazione, predispone la stanza, verifica la presenza e la funzionalità degli attrezzi, garantendo sicurezza e qualità dell'assistenza.

Personale Amministrativo

Addetto ai servizi di segreteria, accoglienza, prenotazione, gestione della documentazione sanitaria e supporto logistico.

Tutto il personale è tenuto a un comportamento professionale, etico e rispettoso, e partecipa a programmi di aggiornamento e formazione continua per mantenere elevate competenze.



Biolife
Centro di riabilitazione

Viale Mancini, n°128
87100 - COSENZA

Tel. 0984 413466
Fax 0984 413873

info@centrobiolife.it
www.centrobiolife.it

Società a Responsabilità Limitata con Socio Unico
Revisione del 28/05/2025