



ORTUS

FONDAZIONE ONLUS

RIABILITAZIONE
Convenzionata e Privata

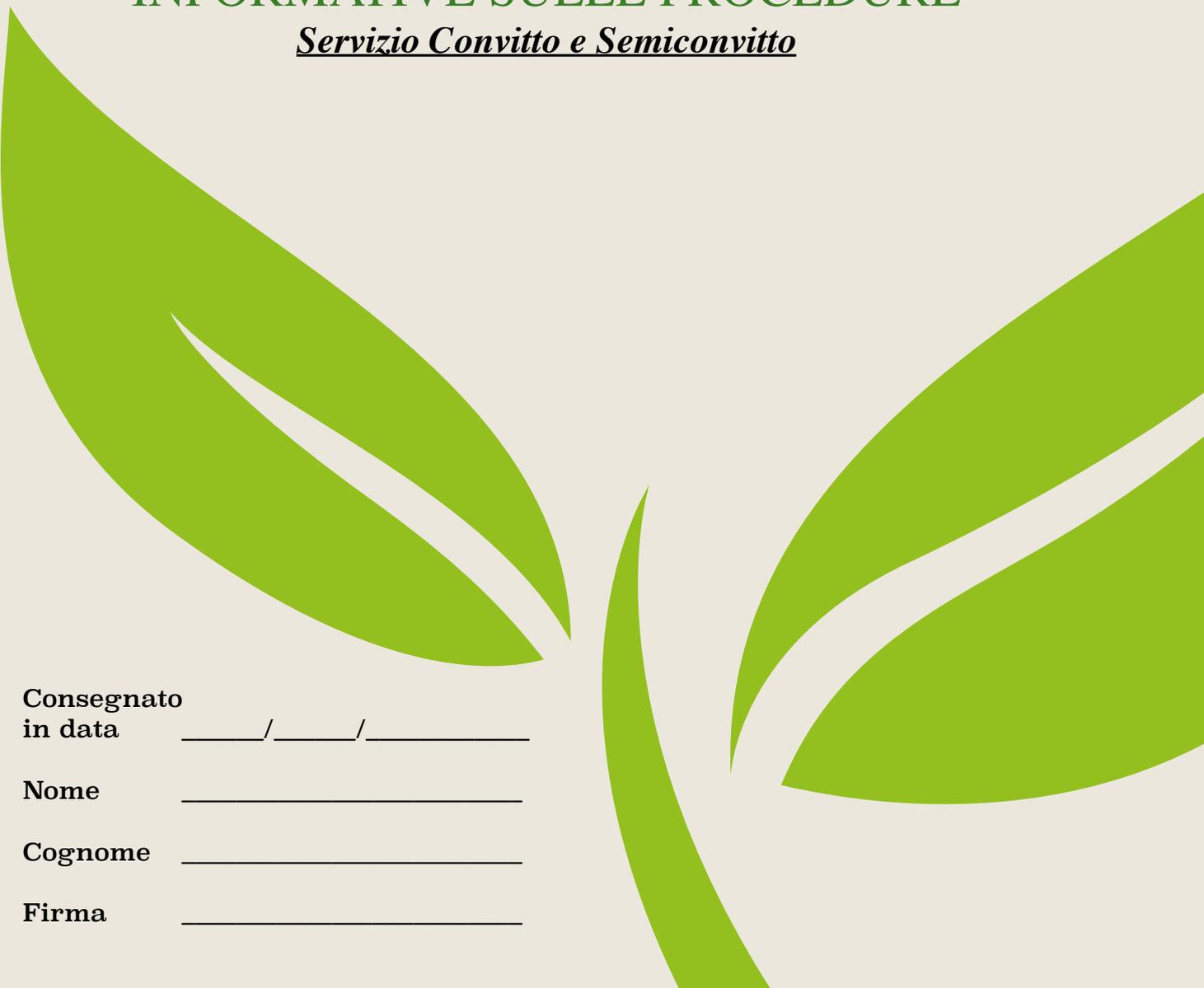
INFORMATIVE SULLE PROCEDURE *Servizio Convitto e Semiconvitto*

Consegnato
in data _____/_____/_____

Nome _____

Cognome _____

Firma _____



INDICE

1. *Informativa percorso Assistenziale ;*
2. *Informazioni sul servizio Convitto ;*
3. *Informazioni sul servizio Semiconvitto ;*
4. *Informativa sulle attività riabilitative ;*
5. *Informativa accesso documenti Amministrativi e Sanitari ;*
6. *Informativa rischio infezioni correlate all'assistenza ;*
7. *Informativa sulla prevenzione e gestione delle cadute ;*
8. *Informazioni per i genitori sulla Pediculosi ;*
9. *Informativa come lavarsi le mani ;*
10. *Richiesta certificati.*

Informativa sulla sicurezza e appropriatezza del percorso assistenziale

Il **rischio clinico** indica la possibilità che un **paziente** subisca un danno involontario durante una certa procedura clinica. Questo danno è dovuto alle cure sanitarie che non sono state assolte in pieno regime di sicurezza e che quindi portano a un errore.

Tutto ciò porta il **paziente** a un prolungamento del suo stato di malattia, oltre che a un peggioramento delle condizioni di salute o, in casi estremi, anche alla sua morte.

Il **rischio clinico** rappresenta quindi l'eventualità dell'errore in medicina che porta al fallimento di scelte terapeutiche programmate.

Esempi di questa tipologia di errori consistono in:

- un'azione non corretta o un'omissione che possono avere delle conseguenze negative sull'esito del trattamento;
- un comportamento considerato inadeguato da un Operatore che svolge una mansione uguale al momento in cui si verifica il fatto;
- un evento avverso che poteva essere prevenuto e che invece porta un danno al paziente, non dovuto alle condizioni cliniche di partenza.

Si distingue l'**errore attivo dall'errore latente**: l'errore attivo è ben identificabile ed è dovuto a un'azione sbagliata commessa da un operatore o causata da un incidente, come il malfunzionamento di un apparecchio o di uno strumento; gli errori latenti sono delle insufficienze organizzative-gestionali dell'organizzazione, che portano poi al verificarsi di un errore attivo.

L'individuazione dell'errore attivo può essere di più semplice indagine, invece più complesso è individuare tutte le insufficienze latenti presenti nell'organizzazione; inoltre, un errore nell'organizzazione può portare più facilmente ad altri errori.

La maggior parte degli incidenti (o errori), che accadono in organizzazioni sanitarie, è generata dall'interazione fra le diverse componenti: quella tecnologica, quella umana e quella organizzativa.

Il **rischio clinico** viene affrontato con una serie di procedure che si articolano in due fasi successive: l'analisi del rischio e la gestione del rischio.

FONDAZIONE O.R.T.U.S. ONLUS - Ospitalità e Residenzialità Terapeutiche di Utilità Sociale

Sede Legale: "Istituto Villaggio Mediterraneo",
Via D. Nicolosi 106 - 95016 Nunziata di Mascali (CT)
Tel. 095/969081 - Fax 095/7815184
"Ambulatorio": Via Gravina 18 - 95014 Giarre (CT)
Tel. 095/933952 Fax 095/9702058

C.F. 92029340871 - P.IVA 05380730878
Iscrizione al Registro delle Persone Giuridiche n. 524
www.fondazioneortus.org
EMAIL: info@fondazioneortus.org
PEC: fondazioneortus@keypec.it



Nella prima fase di analisi si identifica il rischio, lo si definisce, lo si studia nelle sue caratteristiche; si considerano la probabilità, la gravità, la reversibilità oppure l'irreversibilità degli effetti.

La seconda fase di gestione del rischio è invece una procedura decisionale che valuta il rapporto costi/benefici, che permette di prendere una decisione operativa ponderata che definisce misure provvisorie di fronte a potenziali rischi.

La Direzione Sanitaria della Fondazione ORTUS, pertanto promuove e si impegna affinché:

- i pazienti e i caregiver (familiare/tutore/amministratore di sostegno) siano coinvolti nella Gestione del rischio clinico durante tutto il periodo della presa in carico al servizio riabilitativo;
- i pazienti e i caregiver (familiare/tutore/amministratore di sostegno) siano consapevoli sul significato di rischio clinico attraverso un'informazione semplice ma chiara, in modo da favorire la collaborazione e la partecipazione alla prevenzione dei relativi rischi attraverso comportamenti corretti;
- il **rischio clinico** venga affrontato con una serie di procedure che si articolano in due fasi successive:
 - a) **analisi del rischio e gestione del rischio** (come descritto precedentemente)
 - b) **monitoraggio continuo del rischio clinico**, sensibilizzando il personale a segnalare errori o potenziali errori in modo da permettere l'analisi e l'individuazione della causa ed evitare il loro ripetersi; mediante i controlli periodici previsti dalle procedure interne (revisione delle cartelle, controllo della terapia farmacologica, valutazione rischio caduta, controllo delle diete, controllo dell'igiene, della cura della persona e della salubrità degli ambienti per la prevenzione delle malattie infettive e delle infezioni correlate all'assistenza, verifiche periodiche sull'appropriatezza dell'intervento riabilitativo, osservazioni sul campo, audit clinici) e mediante un'analisi del processo riabilitativo che includa un'analisi di tutti fattori tra cui anche la valutazione del rischio ambientale, un monitoraggio delle misure messe in atto per la prevenzione dell'errore e implementazione delle soluzioni proposte.

FONDAZIONE O.R.T.U.S. ONLUS - Ospitalità e Residenzialità Terapeutiche di Utilità Sociale

Sede Legale: "Istituto Villaggio Mediterraneo",
Via D. Nicolosi 106 - 95016 Nunziata di Mascali (CT)
Tel. 095/969081 - Fax 095/7815184
"Ambulatorio": Via Gravina 18 - 95014 Giarre (CT)
Tel. 095/933952 Fax 095/9702058

C.F. 92029340871 - P.IVA 05380730878
Iscrizione al Registro delle Persone Giuridiche n. 524
www.fondazioneortus.org
EMAIL: info@fondazioneortus.org
PEC: fondazioneortus@keypec.it



Informazioni sul Servizio Residenziale

La Fondazione O.R.T.U.S. onlus presso il Centro di Riabilitazione “Villaggio mediterraneo” eroga in regime di convenzione con il S.S.N. prestazioni riabilitative a carattere residenziale per n° 45 posti letto, riservati ad utenti di ambo i sessi.

Regolamentazione del Servizio:

- Il Servizio Sociale fornisce la documentazione necessaria per accedere al Servizio.
- Il Centro: accerta la regolarità dell'impegnativa; accoglie il soggetto in osservazione e trattamento; ne dà comunicazione, entro il termine di 10 giorni dall'accertamento su indicato, all'ASP che ha emesso l'impegnativa; può proporre eventuali giustificate modifiche al programma di intervento o esprimere parere negativo alla prosecuzione del ricovero.
- Nel caso in cui l'Assistito sia maggiorenne e presenti una palese incapacità di esprimere coscientemente e consapevolmente il proprio consenso informato per gli adempimenti sanitari ed amministrativi, in ottemperanza a quanto richiesto dall'ASP e dalle disposizioni di legge, è necessario presentare l'atto di nomina di un Tutore o di un Amministratore di Sostegno.
- L'Equipe redige il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) che viene allegato alla proroga. Il PRI è un documento in cui sono indicati la diagnosi, gli obiettivi a breve, medio e lungo termine, il tipo di trattamento riabilitativo previsto. Viene sottoposto all'attenzione dell'Assistito o dei Genitori/Tutori/Amministratori per condividerne gli obiettivi e dare il proprio consenso al proseguimento del trattamento. Il PRI viene redatto regolarmente ogni anno.
- Il periodo di ricovero si svolge in un tempo determinato (le proroghe hanno una durata di 6 mesi, rinnovabile a richiesta del Direttore Sanitario), comunque sempre valutato e deciso dall'Equipe di riferimento.
- il periodo di ricovero non si intende mai a tempo indeterminato.
- La dimissione, conseguente alla mancata richiesta di rinnovo della proroga, viene comunicata all'Assistito o ai Genitori/Tutori/Amministratori durante il colloquio di condivisione del PRI, in cui vengono esplicitate le motivazioni: raggiungimento e/o mancato raggiungimento degli obiettivi prefissati; prolungata stabilità del quadro clinico-funzionale;

assenze prolungata e ingiustificate; irregolarità nella frequenza; richiesta di dimissione da parte dell'Assistito o su richiesta dei Genitori/Tutori/Amministratori.

- La scarsa frequenza e le assenze ingiustificate, che superano nel trimestre il 30%, determinano, previa comunicazione all'Assistito o ai Genitori/Tutori/Amministratori, la dimissione dell'Assistito.
- Le notizie di natura medica, saranno comunicate dal medico responsabile direttamente ed esclusivamente all'Assistito o ai Genitori/Tutori/Amministratori dell'assistito.
- Per gli Assistiti sottoposti a terapia farmacologica prescritta da specialista esterno, occorre la prescrizione, anche in fotocopia, del medico prescrittore.
- Eventuali esigenze di specifici regimi alimentari, devono essere comunicate dai Genitori/Tutori/Amministratori al settore Medico- Infermieristico, al momento del rientro da casa.
- Qualora l'Assistito avesse bisogno di fornitura protesica, quest'ultima verrà autorizzata e fornita dall'ASP di residenza dell'Assistito (Art 11-circ.n°1266 – Ass della Salute 02/03/2010).
- In caso di ricovero ospedaliero o in caso di esami specialistici, da eseguire all'esterno della Struttura, il trasporto dell'Assistito non è compreso nelle prestazioni dovute dalla Fondazione O.R.T.U.S. (Art 11-circ.n°1266 – Ass della Salute 02/03/2010).
- In caso di ricovero ospedaliero, qualora venisse richiesta la permanenza di un assistente in luogo, l'onere è a carico dei Genitori/Tutori/Amministratori dell'utente (Art 11-circ.n°1266 – Ass della Salute 02/03/2010).
- In caso di malattia, se si superano le 5 giornate di assenza, comprensive di festivi, bisogna presentare al rientro, a tutela degli stessi Assistiti, il certificato medico, e in caso di ricovero ospedaliero, è necessario dare comunicazione al Servizio Sociale, ed esibire al rientro un certificato di dimissione ospedaliera.
- il Servizio Sociale concorda con i Genitori/Tutori/Amministratori i rientri, orientativamente a cadenza mensile (fine settimana, festività natalizie, pasquali, estive etc.), in famiglia degli assistiti per garantire un rapporto costante e continuativo con la propria famiglia, e che comunque sono parte integrante del percorso riabilitativo (come, inoltre, affermato dalla legge regionale n°16/86/circ. n°1266 – Ass della Salute 02/03/2010).
- il Servizio Sociale effettua colloqui di verifica e monitoraggio con i Genitori/Tutori/Amministratori con cadenza trimestrale.
- Le comunicazioni telefoniche dei Genitori/Tutori/Amministratori con l'Assistito sono concordate con il Servizio Sociale e devono essere effettuate preferibilmente nelle ore pomeridiane, dalle 13,30 alle ore 16,30.
- La Fondazione ORTUS “Villaggio Mediterraneo” si impegna a garantire costanti rapporti tra i familiari e gli assistiti stabilendo la frequenza delle visite attraverso una programmazione definita con il Servizio Sociale, previo appuntamento, su richiesta della famiglia o dell'Assistito o dei Professionisti della Struttura. Generalmente gli incontri avvengono nelle

ore mattutine; qualora fosse necessario si possono prevedere orari pomeridiani. Il Servizio Sociale può valutare, inoltre, l'opportunità di far effettuare ulteriori incontri non programmati in base a specifiche necessità. In occasione delle visite, gli Assistiti possono anche uscire per pranzo o per delle passeggiate con i propri congiunti.

- In relazione a situazioni di necessità, in cui non è possibile l'accesso alla struttura da parte dei visitatori, la Fondazione ORTUS attua tutte le misure necessarie attraverso la riorganizzazione e pianificazione delle modalità di accesso nel rispetto delle procedure adottate dalla Struttura specificando i seguenti scenari:

accesso non consentito all'interno dei fabbricati - i visitatori possono accedere a specifiche aree esterne destinate e attrezzate a tale scopo, quali, la villetta antistante le palazzine nel periodo estivo o, in alternativa, nel caso in cui le condizioni esterne non lo dovessero consentire, la tensostruttura.

accesso non consentito a tutta la struttura (fabbricati e aree esterne) - in questo caso i rapporti tra assistiti e i familiari sono garantiti attraverso la programmazione di videochiamate settimanali. Tale sistema può essere utilizzato anche per la comunicazione dei familiari con gli Operatori della struttura.

- Genitori/Tutori/Amministratori, o chi da loro delegato, non possono accedere senza autorizzazione dell'Equipe nelle palazzine residenziali, nei laboratori o nelle aule, ed in generale aggirarsi per la Struttura, sia per evitare situazioni che possono alterare la consueta organizzazione delle attività riabilitative, sia per tutelare la privacy degli Assistiti.
- I Genitori/Tutori/Amministratori, o chi da loro delegato, che venissero a prendere gli utenti, devono firmare l'apposito modulo di uscita rivolgendosi al responsabile presente in struttura.
- La mancata collaborazione e la scarsa disponibilità da parte dei Genitori/Tutori/Amministratori in riguardo alle indicazioni/disposizioni concordate del Centro sono causa di compromissione del percorso riabilitativo stabilito per l'Assistito.
- Qualsiasi comunicazione riguardante l'Assistito, deve essere inoltrata all'Equipe del centro tramite il Servizio Sociale (095/969674 - 095/969081 - 346/8140302)
- I cambi di residenza e dei recapiti telefonici vanno comunicati al Servizio Sociale di settore, nel più breve tempo possibile al fine di assicurare la continuità del contatto con l'ambiente familiare e l'aggiornamento degli atti amministrativi.
- All'Assistito e ai Genitori/Tutori/Amministratori è richiesto di collaborare per il miglioramento del servizio erogato compilando, in caso di rimostranze, il Modulo Reclami e il Questionario per la Soddisfazione degli Utenti, fornito dal Servizio Sociale.
- Genitori/Tutori/Amministratori, o chi da loro delegato, non possono accedere senza autorizzazione dell'Equipe nelle palazzine residenziali, nei laboratori o nelle aule, ed in

generale aggirarsi per la Struttura, sia per evitare situazioni che possono alterare la consueta organizzazione delle attività riabilitative, sia per tutelare la privacy degli Assistiti.

- La Fondazione ORTUS si riserva di attuare provvedimenti finalizzati all'ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle strutture residenziali.

Informazioni sul Servizio Semiresidenziale

La Fondazione O.R.T.U.S. onlus presso il Centro di Riabilitazione “ Villaggio mediterraneo” eroga in regime di convenzione con il S.S.N. prestazioni riabilitative a carattere semiresidenziale per n° 40 posti, riservati ad utenti di ambo i sessi.

Regolamentazione del Servizio:

- Il Servizio Sociale fornisce la documentazione necessaria per accedere al Servizio.
- Il Centro: accerta la regolarità dell'impegnativa; accoglie il soggetto in osservazione e trattamento; ne dà comunicazione, entro il termine di 10 giorni dall'accertamento su indicato, all'ASP che ha emesso l'impegnativa; può proporre eventuali giustificate modifiche al programma di intervento o esprimere parere negativo alla prosecuzione del ricovero.
- Nel caso in cui l'Assistito sia maggiorenne e presenti una palese incapacità di esprimere coscientemente e consapevolmente il proprio consenso informato per gli adempimenti sanitari ed amministrativi, in ottemperanza a quanto richiesto dall'ASP e dalle disposizioni di legge, è necessario presentare l'atto di nomina di un Tutore o di un Amministratore di Sostegno.
- L'Equipe redige il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) che viene allegato alla proroga. Il PRI è un documento in cui sono indicati la diagnosi, gli obiettivi a breve, medio e lungo termine, il tipo di trattamento riabilitativo previsto. Viene sottoposto all'attenzione dell'Assistito o dei Genitori/Tutori/Amministratori per condividerne gli obiettivi e dare il proprio consenso al proseguimento del trattamento. Il PRI viene redatto regolarmente ogni anno.
- Il periodo di ricovero si svolge in un tempo determinato (le proroghe hanno una durata di 3 mesi, rinnovabile a richiesta del Direttore Sanitario), comunque sempre valutato e deciso dall'Equipe di riferimento.
- il periodo di ricovero non si intende mai a tempo indeterminato.
- Al Servizio di Semiconvitto per l'Età Evolutiva accedono i bambini dai 5 anni fino al raggiungimento della maggiore età. Successivamente, l'équipe valuta il passaggio o al Servizio di Semiconvitto Adulti o la dimissione.
- La dimissione, conseguente alla mancata richiesta di rinnovo della proroga, viene comunicata all'Assistito o ai Genitori/Tutori/Amministratori durante il colloquio di

condivisione del PRI, in cui vengono esplicitate le motivazioni: raggiungimento e/o mancato raggiungimento degli obiettivi prefissati; prolungata stabilità del quadro clinico-funzionale; assenze prolungata e ingiustificate; irregolarità nella frequenza; richiesta di dimissione da parte dell'Assistito o su richiesta dei Genitori/Tutori/Amministratori.

- La scarsa frequenza e le assenze ingiustificate, che superano nel trimestre il 30%, determinano, previa comunicazione all'Assistito o ai Genitori/Tutori/Amministratori, la dimissione dell'Assistito.
- Le notizie di natura medica, saranno comunicate dal medico responsabile direttamente ed esclusivamente all'Assistito o ai Genitori/Tutori/Amministratori dell'assistito.
- In caso di malattia, se si superano le 5 giornate di assenza, comprensive di festivi, bisogna presentare al rientro, a tutela degli stessi utenti, il certificato medico, e in caso di ricovero ospedaliero, è necessario dare comunicazione al Servizio Sociale, ed esibire al rientro un certificato di dimissione ospedaliera.
- Per gli Assistiti sottoposti a terapia farmacologica prescritta da specialista esterno, occorre la prescrizione, anche in fotocopia, del medico prescrittore.
- Eventuali esigenze di specifici regimi alimentari, devono essere comunicate dai Genitori/Tutori/Amministratori al settore Medico- Infermieristico. Specifiche diete occasionali devono essere comunicate alla Struttura entro le ore 09,30.
- I Genitori/Tutori/Amministratori devono accompagnare i propri figli alla fermata del pulmino, rispettando con attenzione l'orario di arrivo, sia all'andata che al ritorno.
- Gli autisti non sono autorizzati ad entrare con il mezzo nelle aree condominiali.
- L'Assistito o il Genitore/Tutore/Amministratore di Sostegno deve apporre giornalmente la firma sul foglio di presenza
- I Genitori/Tutori/Amministratori, o chi da loro delegato, non possono accedere senza autorizzazione dell'Equipe nei laboratori o nelle aule, ed in generale aggirarsi per la Struttura, sia per evitare situazioni che possono alterare la consueta organizzazione delle attività riabilitative, sia per tutelare la privacy degli Assistiti.
- I Genitori/Tutori/Amministratori, o chi da loro delegato, che venissero a prendere gli utenti, devono firmare l'apposito modulo rivolgendosi al responsabile presente in struttura.

- La mancata collaborazione e la scarsa disponibilità da parte dei Genitori/Tutori/Amministratori in riguardo alle indicazioni/disposizioni concordate del Centro sono causa di compromissione del percorso riabilitativo stabilito per l'Assistito.
- Qualsiasi comunicazione riguardante l'Assistito, deve essere inoltrata all'Equipe del centro tramite il Servizio Sociale (095/969674 - 095/969081 - 346/0131078)
- I cambi di residenza e dei recapiti telefonici vanno comunicati al Servizio Sociale di settore, nel più breve tempo possibile al fine di assicurare la continuità del contatto con l'ambiente familiare e l'aggiornamento degli atti amministrativi.
- All'Assistito e ai Genitori/Tutori/Amministratori è richiesto di collaborare per il miglioramento del servizio erogato compilando, in caso di rimostranze, il Modulo Reclami e il Questionario per la Soddisfazione degli Utenti, fornito dal Servizio Sociale.
- In relazione a situazioni di necessità, in cui non è possibile l'accesso alla struttura da parte dei visitatori, la Fondazione ORTUS attua tutte le misure necessarie attraverso la riorganizzazione e pianificazione delle modalità di accesso nel rispetto delle procedure adottate dalla Struttura specificando i seguenti scenari:

accesso non consentito all'interno dei fabbricati - i visitatori possono accedere a specifiche aree esterne destinate e attrezzate a tale scopo, quali, la villetta antistante le palazzine nel periodo estivo o, in alternativa, nel caso in cui le condizioni esterne non lo dovessero consentire, la tensostruttura.

accesso non consentito a tutta la struttura (fabbricati e aree esterne) - in questo caso i rapporti tra assistiti e i familiari sono garantiti attraverso la programmazione di videochiamate settimanali. Tale sistema può essere utilizzato anche per la comunicazione dei familiari con gli Operatori della struttura.

Informativa sulle attività riabilitative

Attività Ergoterapiche

L'ergoterapia è un trattamento globale che include aspetti terapeutici, riabilitativi, psicologici e sociali. Gli obiettivi sono lo sviluppo/recupero e il mantenimento di quelle capacità che garantiscono l'autonomia della persona nelle attività quotidiane e lavorative. Questo processo riabilitativo, adopera come mezzo privilegiato il "fare" attraverso le molteplici attività della vita quotidiana e aiuta la Persona ad impegnarsi in attività per lei significative che le permettono di sviluppare il senso di competenza, soddisfazione ed efficacia migliorandone capacità motorio-sensoriali, percettivo-cognitive e emotivo-relazionali.

Nei Laboratori sono inseriti gruppi di Assistiti quanto più possibile omogenei per capacità e livello di funzionamento e vengono effettuati trattamenti sia individuali che di gruppo.

Di anno in anno vengono attivati laboratori diversi in base sia alle esigenze degli Assistiti che all'attività intrinseca (le attività di laboratorio per Argilla e Floricoltura si articolano in base al periodo stagionale).

La frequenza dei Laboratori comporta dei rischi come qualsiasi attività lavorativa. Per questo motivo gli Assistiti vengono supportati nel processo di comprensione e di esecuzione del compito e nella percezione degli eventuali rischi al fine di aumentarne la consapevolezza e renderli più attenti nell'esecuzione delle attività proposte. Vengono anche educati all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuali (DPI): uso di guanti, scarpe, occhiali, visiera, camice o tuta da lavoro, guanti in lattice e mascherine.

Inoltre, negli ambienti vengono prese le opportune cautele per la permanenza nel Laboratorio e/o aule, e vengono effettuate, secondo le disposizioni di Legge, le opportune verifiche del rischio ambientale e delle Infrastrutture.

Laboratorio di Argilla

All'interno del Laboratorio le attività prevedono la manipolazione del materiale grezzo, attraverso attrezzi semplici e complessi, che permettono di eseguire diversi tipi di lavorazione dal bassorilievo al colombino alla tecnica di colaggio con calchi di gesso. Si passa poi alla rifinitura dell'oggetto realizzato attraverso la smaltatura e la decorazione.

L'attività di lavorazione dell'argilla espone alla possibilità di:

- inalare polveri
- rinite e asma
- esporsi ai rumori (recupero dei prodotti di scarto – borbottina)
- rischi legati alla sicurezza nell'uso di attrezzi e apparecchiature (trafilatrice, impastatrice etc.), e nella permanenza negli ambienti e locali di lavoro
- urti su mobili o oggetti all'interno del posto di lavoro (presenza di sporgenze ed ostacoli posti all'interno delle vie di circolazione)
- caduta o scivolamento sul pavimento,
- dermatite da contatto (argilla, gesso, colori)
- sindrome del tunnel carpale,
- traumi accidentali (mano, piede, occhio ecc)
- dolori alla colonna per atteggiamento posturale non corretto sul tavolo di lavoro (sovraccarico funzionale per il rachide, soprattutto lombosacrale, movimento di flessione e/o torsione del busto),
- Lesioni o traumi dorso-lombari dovute a carichi di movimentazione manuale
- Aggressione da parte di un altro assistito
- Rischio chimico

Laboratorio di Ferro-battuto

All'interno del Laboratorio gli assistiti acquisiscono le principali tecniche per realizzare manufatti in ferro battuto. La complessità degli oggetti da creare varia in base alle abilità dei partecipanti e al grado di disabilità. Si insegna come maneggiare attrezzi semplici e complessi quali lima, seghetto, martello e altro e a conoscere le principali tecniche di lavoro (foggiatura, battitura, saldatura ...). La lavorazione del ferro avviene attraverso diverse fasi che comprendono il modellamento a freddo e a caldo, la piegatura con attrezzi, la limatura eccetera.

L'attività di lavorazione del ferro battuto espone alla possibilità di:

- inalare polveri
- esporsi ai rumori
- rischi legati alla sicurezza nell'uso di attrezzi e apparecchiature (incudine, lima, seghetto, fucina etc.), e nella permanenza negli ambienti e locali di lavoro
- urti su mobili o oggetti all'interno del posto di lavoro (presenza di sporgenze ed ostacoli posti all'interno delle vie di circolazione)
- caduta o scivolamento sul pavimento,
- dermatite da contatto
- sindrome del tunnel carpale,
- ustioni
- rinite, asma
- dolori alla colonna per atteggiamento posturale non corretto sul tavolo di lavoro (sovraccarico funzionale per il rachide, soprattutto lombosacrale, movimento di flessione e/o torsione del busto)
- Lesioni o traumi dorso-lombari dovute a carichi di movimentazione manuale
- traumi accidentali (mano, piede, occhio ecc)
- aggressione da parte di un altro assistito
- Rischio chimico

Laboratorio di Giardinaggio

Il laboratorio consente di acquisire conoscenze, abilità e competenze per la coltivazione e la cura delle piante. Gli assistiti imparano ad utilizzare attrezzi semplici e complessi (zappa, rastrello, carriola, tosaerba, decespugliatore, soffiatore, forbice da potare,) e le principali tecniche di lavoro quali semina, invasatura, irrigazione, potatura, pulizia delle aiuole, eccetera.

L'attività di giardinaggio espone alla possibilità di:

- Traumi e/o fratture
- Ferite e tagli causate da attrezzature
- Rischi da vibrazioni
- Alterazione della temperatura corporea dovuta all'esposizione climatica o Rischio solare (microclima)
- Lesioni o traumi dorso-lombari dovute a carichi di movimentazione manuale
- Schiacciamento da mezzi o parti meccanici in movimento
- Allergie per inalazione (polline.....)
- Dermatiti
- Caduta o scivolamento
- Aggressione da parte di un altro assistito
- Rischio chimico
- Rischio biologico

Laboratorio di Falegnameria

L'attività prevede l'apprendimento di alcune tecniche per piccoli e semplici lavori in legno mediante l'uso di attrezzature manuali e semplici macchinari a supporto degli altri laboratori. Le attività sono le seguenti: preparazione del modello, traforo, incollaggio, assemblaggio, finitura e decorazione degli oggetti.

L'attività di falegnameria espone alla possibilità di:

- inalare polveri
- esporsi ai rumori
- rischi legati alla sicurezza nell'uso di attrezzi e apparecchiature (martello, sega circolare, seghetto etc.) e nella permanenza negli ambienti e locali di lavoro
- urti su mobili o oggetti all'interno del posto di lavoro (presenza di sporgenze ed ostacoli posti all'interno delle vie di circolazione)
- a caduta o scivolamento sul pavimento,
- dermatite da contatto
- sindrome del tunnel carpale
- rinite, asma
- dolori alla colonna per atteggiamento posturale non corretto sul tavolo di lavoro (sovraccarico funzionale per il rachide, soprattutto lombosacrale, movimento di flessione e/o torsione del busto)
- Lesioni o traumi dorso-lombari dovute a carichi di movimentazione manuale
- traumi accidentali (mano, piede, occhio ecc)
- aggressione da parte di un altro assistito
- Rischio chimico

Terapia occupazionale

La terapia occupazionale, presso il " Villaggio Mediterraneo", prevede diverse attività quali: attività espressive e grafico pittoriche, attività domestica, attività cognitive-sociali, attività teatrali e attività senso-percettive.

Le **attività grafico-pittoriche** sono finalizzate all'acquisizione di capacità idonee alla creazione di uno spazio dove ogni Assistito possa sentirsi libero di comunicare e di esprimersi. Vengono forniti strumenti di lavoro come pennarelli, matite colorate, tempere, fogli, cartoncini, timbri, spugne, acquerelli e proposte le diverse tecniche, favorendo la produzione spontanea e la conoscenza dei materiali e la loro esplorazione.

L'**attività domestica** è finalizzata ad insegnare a compiere in autonomia tutte quelle azioni che fanno parte della quotidianità come preparare da mangiare, apparecchiare e sparecchiare la tavola, lavare e asciugare le stoviglie, riordinare la cucina, stendere, stirare, riordinare il proprio spazio di vita. Attraverso queste attività si lavora per migliorare o mantenere più funzioni della persona disabile.

Le **attività cognitive-sociali** sono finalizzate a sviluppare quelle capacità che permettono agli Assistiti di mettere in atto comportamenti adeguati che consentono di entrare in relazione con gli altri, di "stare" nel gruppo sociale con facilità, di adattarsi all'ambiente e al contesto, di capire e conoscere le proprie emozioni. Il mantenimento e il potenziamento di abilità cognitive è fondamentale per affrontare le richieste cui è sottoposto quotidianamente nelle relazioni con l'altro, nella cura della propria persona e nelle attività svolte durante la giornata. Vengono proposte attività con diverse modalità e utilizzando strumenti didattici per sviluppare i prerequisiti cognitivi di base, la memoria, il linguaggio, la pianificazione, l'orientamento temporale e spaziale, i processi didattici di base e l'uso del denaro e del telefono. Le abilità sociali sono anche legate all'autonomia della persona e, attraverso apprendimenti specifici e sequenziali aiutano l'Assistito ad interiorizzare e generalizzare l'apprendimento di specifici contenuti.

Le **attività senso-percettive** hanno come obiettivo quello di aiutare la persona a filtrare, selezionare e riconoscere le informazioni sensoriali, al fine di integrare le varie percezioni in un tutto dotato di significato. Le capacità senso percettive rappresentano i

presupposti di base per realizzare qualsiasi attività in maniera consapevole. Esse devono essere attivate, esercitate ed apprese perché dipendono in gran parte dalla sollecitazione sensoriale e sono alla base della consapevolezza del corpo, dello spazio, del tempo e dell'ambiente.

Le attività teatrali, come strumento espressivo, permettono di esplorare e far risaltare le diverse abilità comunicative, motorie ed emotive di ognuno. L'utilizzo del linguaggio non verbale, della musica o del contatto con l'altro stimolano ogni partecipante in modo diverso e lo portano ad entrare in relazione col gruppo e ad esprimere nuove parti di sé.

Tutte le attività descritte vengono differenziate e graduate in base al livello delle abilità cognitive di funzionamento globale. Il materiale utilizzato è diversificato: materiale di cancelleria, forbici, materiale ludico-educativo (incastri, chiodini, puzzle.....), utensili da cucina, tessuti, computer, materiale da riciclo, altro.....

L'attività di terapia occupazionale espone alla possibilità di:

- rischi legati alla sicurezza (apparecchiature, ambienti e locali di lavoro),
- urti su mobili o oggetti all'interno del posto di lavoro (presenza di sporgenze ed ostacoli posti all'interno delle vie di circolazione)
- caduta o scivolamento sul pavimento,
- dermatite da contatto (uso di colla, colori di vario tipo.....)
- ustioni
- ingestione di parti materiali
- dolori alla colonna per atteggiamento posturale non corretto sul tavolo di lavoro
- traumi accidentali (mano, piede, occhio ecc)
- aggressione da parte di un altro assistito

Attività didattica integrata

L'attività didattica integrata è finalizzata ad adeguare le capacità cognitive alle caratteristiche individuali degli assistiti, ai loro ritmi e modalità di apprendimento, alle loro capacità linguistiche, ed ai loro prerequisiti cognitivi. Durante l'attività vengono utilizzate strategie individualizzate che prevedono compiti, materiali diversificati, facilitanti le competenze individuali, le specifiche attitudini e le abilità di socializzazione.

L'attività didattica viene programmata in condivisione con il piano educativo individualizzato (PEI) previsto dalla scuola.

L'attività didattica integrata espone alla possibilità di:

- rischi legati alla sicurezza (ambienti e locali di lavoro),
- urti su mobili o oggetti all'interno del posto di lavoro (presenza di sporgenze ed ostacoli posti all'interno delle vie di circolazione)
- caduta o scivolamento sul pavimento,
- dermatite da contatto (uso di colla, colori di vario tipo.....
- ingestione di parti di materiali
- dolori alla colonna per atteggiamento posturale non corretto sul tavolo di lavoro
- aggressione da parte di un altro assistito

Informativa sulle modalità di accesso ai documenti amministrativi e sanitari

L'accesso agli atti amministrativi (art. 22 della Legge 241/90) è il diritto che hanno i pazienti e/o familiari, Tutore/Amministratori di Sostegno interessati, di prendere visione e di estrarre copia di documenti amministrativi che li riguardano. Tale accesso, può essere esercitato, previa richiesta motivata, solo da soggetti portatori di tali interessi.

Il paziente, e/o familiare, Tutore/Amministratore di Sostegno, interessato, può esaminare gratuitamente i documenti amministrativi che lo riguardano. L'accesso ai documenti amministrativi riveste rilevante finalità di pubblico interesse al fine di favorire la partecipazione e assicurare l'imparzialità e la trasparenza, ed attiene ai livelli essenziali delle prestazioni erogate.

Il diritto di accesso, con riferimento ai documenti amministrativi, si esercita su quelli esistenti al momento della richiesta e detenuti alla stessa data dalla Fondazione ORTUS.

Per agevolare la richiesta di accesso ai documenti Amministrativi, la stessa può essere presentata direttamente all'Ufficio URP (Servizio Sociale), o tramite posta elettronica e/o certificata (fondazioneortus@keypec.it, cristina.finocchiaro@fondazioneortus.org -servizio convitto-, martina.mauro@fondazioneortus.org -servizio semiconvitto), utilizzando la modulistica pubblicata sul sito della Fondazione ORTUS. o richiedendola direttamente al Servizio Sociale.

La richiesta contiene l'indicazione degli estremi del documento che consentono di identificare l'identità del richiedente, l'interesse connesso all'oggetto della richiesta e i propri poteri di rappresentanza. Il richiedente deve esibire o inviare fotocopia, qualora la richiesta avvenga tramite mail, di un valido documento di riconoscimento, oltre che del titolo che attesti la posizione giuridica o la delega.

L'atto di accoglimento della richiesta della documentazione viene soddisfatto, solitamente, nell'arco di una settimana.

Qualora venga richiesta la visione dei documenti, essa ha luogo presso l'Ufficio che ha accolto la richiesta. I documenti non possono essere trasferiti in altro luogo e, in caso di fotocopie, deve essere attestata la dichiarazione di ricevuta sottoscritta dall'interessato.

Inoltre, sempre per agevolare il paziente, tutore o Amministratore di sostegno, in relazione all'ammissione al ricovero, viene consegnata una modulistica per la richiesta al trattamento, al servizio trasporto (per il semiconvitto), per eventuali deleghe e altri documenti necessari per l'inserimento. Tale modulistica è pubblicata e scaricabile sul sito Fondazioneortus.org o può essere inviata all'utente tramite mail direttamente dal Servizio Sociale.

Il servizio sociale si rende sempre disponibile ad assistere l'utente nella compilazione della modulistica.

Modalità e procedura per la richiesta della documentazione sanitaria

Per agevolare la richiesta di accesso ai documenti Sanitari, la stessa può essere presentata direttamente all'Ufficio URP (Servizio Sociale), o tramite posta elettronica e/o certificata (fondazioneortus@keypec.it, cristina.finocchiaro@fondazioneortus.org -servizio convivito-, martina.mauro@fondazioneortus.org -servizio semiconvitto), utilizzando la modulistica pubblicata sul sito della Fondazione ORTUS. o richiedendola direttamente al Servizio Sociale, previo accertamento dell'identità personale del richiedente, mediante esibizione di valido documento di identità o di riconoscimento in originale dello stesso ovvero di delega espressa sottoscritta dal titolare e corredata da valido documento di identità o di riconoscimento in originale del delegato e di copia controfirmata del documento del delegante.

Modalità e procedura di rilascio

1. Il rilascio della documentazione sanitaria richiesta può essere effettuata direttamente al soggetto legittimato ad ottenerla, che esibisca un valido documento di identità o di riconoscimento in originale oppure ad altra persona munita di espressa delega, sottoscritta dal soggetto legittimato e corredata da valido documento di identità o di riconoscimento in originale del delegato e di copia controfirmata del documento del delegante.

2. La consegna della documentazione, da eseguire sempre in busta chiusa, può essere effettuata direttamente nelle mani dell'interessato o di persona da questi delegato ovvero, se espressamente richiesto, a mezzo del servizio postale in contrassegno con spese di spedizione a carico o tramite posta elettronica certificata.

3. La direzione sanitaria, come previsto dalla Legge Gelli, entro 7 giorni dalla richiesta, fornisce la documentazione sanitaria disponibile; le eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di 30 giorni. Il mancato ritiro di documentazione sanitaria, entro il termine di giorni 30 dalla data definita per la consegna - in assenza di espressa comunicazione di impedimento da parte dell'avente diritto - determinerà lo smaltimento dei documenti richiesti entro i successivi 30 giorni.

4. Qualora l'invio della documentazione sia richiesta a mezzo posta, il destinatario si assume oneri e responsabilità in caso di eventuale smarrimento ed è tenuto in ogni caso a corrispondere quanto dovuto in contrassegno, con aggiunta delle spese postali.

Informativa Rischio infezioni correlate all'assistenza (ICA)

La **Fondazione ORTUS**, in accordo con le indicazioni Regionali e Ministeriali, ha posto molta attenzione al problema legato alla possibilità che il paziente possa contrarre un'infezione durante l'assistenza.

Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria sono causate sia da microrganismi già presenti sulla cute del paziente e sulle mucose (endogeni), sia da microrganismi trasmessi da un altro paziente o dall'ambiente circostante (esogeni). La trasmissione dei microrganismi si verifica tipicamente attraverso una o più delle tre modalità successive: per contatto, per via aerea e attraverso un veicolo comune.

La diffusione per contatto descrive la trasmissione che si realizza quando il paziente viene a contatto con la fonte di infezione e può verificarsi mediante contatto diretto, indiretto o diffusione di droplet.

Contatto diretto: Contatto fisico diretto tra la fonte e il paziente (per esempio contatto da persona a persona);

Contatto indiretto: La trasmissione dell'agente infettivo dalla fonte al paziente si verifica passivamente mediante un oggetto intermedio, di solito inanimato (per esempio il trasferimento di organismi enterici a un ospite sensibile mediante un endoscopio che era stato precedentemente contaminato da un paziente colonizzato/infetto);

Diffusione di droplet: Il passaggio temporaneo dell'agente infettivo attraverso l'aria quando la fonte di infezione e il paziente sono molto vicini (per esempio la trasmissione mediante starnuto).

Nella maggior parte dei casi le mani degli operatori sanitari rappresentano la fonte o il veicolo per la trasmissione di microrganismi dalla cute del paziente alle mucose (quali le vie respiratorie) o a siti del corpo normalmente sterili (sangue, ecc.) e da altri pazienti o dall'ambiente contaminato.

La trasmissione mediante via aerea si riferisce a microrganismi che hanno una fase di disseminazione attraverso l'aria e possono essere inalati da un ospite sensibile nella stessa stanza o anche a una notevole distanza dal paziente considerato fonte dell'infezione.

I germi si propagano nell'aria contenuti nei nuclei delle goccioline (droplet), nelle particelle di polvere o nelle cellule di desquamazione.

In generale le strutture sanitarie ospitano contemporaneamente pazienti già infetti e portatori asintomatici di germi patogeni, che possono rappresentare fonte di infezione per altri pazienti e per il personale.

La Direzione Sanitaria della Fondazione ORTUS per ridurre questo rischio infettivo si impegna ad applicare e a promuovere le seguenti:

- la formazione continua del personale sanitario e non sulla prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza;
- l'applicazione costante da parte del personale delle precauzioni standard, dell'uso delle misure delle barriere protettive, dell'uso corretto delle strumentazioni e della corretta tenuta dell'igiene ambientale;
- **L'informazione e il supporto costante, da parte del personale sanitario, ai pazienti e familiari o caregiver ad applicare le misure di prevenzione del rischio infettivo. È fortemente raccomandato l'igiene personale e delle mani del paziente.**

La Direzione Sanitaria della Fondazione ORTUS precisa che l'attuazione di tutte le misure di prevenzione per il contrasto e il contenimento della diffusione delle infezioni, non esclude comunque la possibilità di un contagio, ma riduce sensibilmente il rischio.

Data,

Firma

Informativa sulla prevenzione e gestione delle cadute

Le cadute sono uno degli eventi avversi che si presentano con maggiore frequenza nelle strutture sanitarie, colpiscono maggiormente la popolazione anziana e possono causare gravi danni. Le cadute provocano un aumento della disabilità, dell'ospedalizzazione e dei decessi.

La Fondazione ORTUS, nell'ambito della valutazione sul rischio di caduta, attua specifiche procedure sia per migliorare la sorveglianza ed il monitoraggio del fenomeno "cadute" nei pazienti ricoverati e sia per fornire a tutti gli operatori sanitari istruzioni operative per la prevenzione delle cadute e per la gestione del paziente.

I fattori di rischio possono essere sia intrinseci che estrinseci legati, ad esempio, sia all'utilizzo di farmaci che alterano o compromettono la mobilità individuale, che ambientali (pavimenti umidi o scivolosi, corridoi non adeguatamente larghi, scale sprovviste di corrimano, altezza del letto, presenza di poggiatesta e tavolini che ostruiscono la marcia del paziente, presenza all'interno della stanza di spigoli vivi o oggetti potenzialmente taglienti).

Tra i fattori di rischio intrinseci rientrano invece: l'età, lo stato mentale (confusione mentale, disorientamento, deficit mnemonico, difficoltà di comprensione, agitazione), anamnesi di cadute precedenti.

Una valutazione clinica ed assistenziale globale è premessa fondamentale per cure di qualità. In merito alla possibile adozione ed implementazione di strumenti per la valutazione del rischio di caduta del paziente la "Fondazione ORTUS" ha deciso di adottare, al fine di raggiungere gli obiettivi contenuti in questa Istruzione Operativa, la **Scala di Valutazione Conley**_ Valutazione rischio caduta .

Il contenuto della valutazione, ovvero il livello di rischio stimato nel paziente, e le sue modifiche sono segnalati in modo evidente sulla documentazione sanitaria e discussi con gli operatori al fine di attuare tutti gli accorgimenti preventivi necessari.

Nota informativa per la gestione dei casi di pediculosi del capo (pidocchi)



I bambini a causa delle loro peculiari modalità comportamentali, hanno frequenti contatti diretti e prolungati tra le loro teste e scambiano facilmente gli oggetti personali (cappelli, sciarpe).



Il pidocchio contrariamente a quanto si tende a credere non salta da una testa all'altra; il contagio avviene per contatto diretto attraverso lo scambio di oggetti personali (pettini, spazzole, fermagli, sciarpe, asciugamani, cuscini, biancheria da letto e cappelli). Il pidocchio non colpisce solo le persone poco curate, ma indipendentemente dalla sua igiene chiunque può essere infestato. L'unica corretta misura di prevenzione è costituita dall'identificazione precoce dei casi di pediculosi, attuata mediante il controllo settimanale della testa che deve essere controllata principalmente dai genitori. I genitori devono controllare regolarmente i capelli dei figli anche se non c'è il pidocchio, ed in assenza di casi sia a scuola sia al Centro di Riabilitazione. La responsabilità principale dell'identificazione e trattamento della pediculosi è dei genitori o delle altre figure parentali (fratelli, nonni, zii...) tutore o amministratore.

Se non c'è il pidocchio non serve usare prodotti specifici.

Quando c'è il pidocchio si può avere:

- prurito al cuoio capelluto
- riscontro di uova visibili ad occhio nudo di colore bianco, di forma allungata, attaccati al capello e dai quali non si staccano con facilità.
- riscontro del pidocchio alla base del cuoio capelluto di colore grigiastro.



In questo caso cosa bisogna fare ?



- Recarsi dal proprio medico per la conferma della diagnosi e l'eventuale prescrizione del trattamento.
- Iniziare il trattamento con il prodotto indicato dal medico.
- Il corretto trattamento del pidocchio del capo riduce molto il rischio di trasmissione.
- Mettere in atto tutte le misure per prevenire il contagio degli altri familiari o di tutti quelli che hanno avuto contatti con il soggetto infettato.
- Avvertire la Scuola o il Centro che frequenta per avvisare i genitori degli altri bambini.
- Il giorno dopo aver effettuato il primo trattamento, è possibile frequentare nuovamente sia la Scuola o il Centro.
-

Consigli per rimuovere le uova manualmente:

- dividere i capelli bagnati e puliti in piccole ciocche
- pettinare le singole ciocche partendo dal cuoio capelluto alle punte e viceversa con un pettine di metallo a denti stretti.
- utilizzare un balsamo per facilitare lo scorrimento del pettine.
- pulire frequentemente il pettine durante l'operazione.
- togliere con le dita le uova più resistenti ed eventualmente , se non si staccano, tagliare il singolo capello.

Questa procedura va fatta fin quando non si vedono più uova.



Cosa fare a casa?

Tutte le persone che vivono con il bambino affetto da pediculosi devono essere controllate e trattate se positive.



E' opportuno:

- lavare in lavatrice a 60 °C gli indumenti e la biancheria del letto utilizzati dal soggetto infestato nelle 48 ore precedenti.
- sigillare tutti gli oggetti che non possono essere lavati in buste di plastica per 2 settimane.
- lavare i pettini e le spazzole con acqua calda saponata a 60 °C
- aspirare divani, tappeti e seggiolini per auto



Cosa serve per ritornare a Scuola o al Centro di Riabilitazione?

Per la riammissione è necessario un certificato del medico curante che attesti l'avvenuto trattamento (Circolare Ministero della Salute n°.4 del 13 Marzo 1998).

Si tratta di un certificato di idoneità alla frequenza subordinata alla esecuzione del trattamento iniziale.



Nel caso si evidenzino comportamenti non collaborativi da parte dei genitori, che non attuano il controllo settimanale o non seguono le raccomandazioni suggerite, al fine di contenere l'infestazione da pidocchi, il Servizio Sociale del Centro, in accordo con la Direzione Sanitaria, potrebbe effettuare una segnalazione al Servizio Socio-Assistenziale del Comune per i provvedimenti del caso.

Figura 1. Esempio di come lavarsi le mani con acqua e sapone



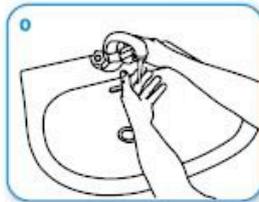
Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



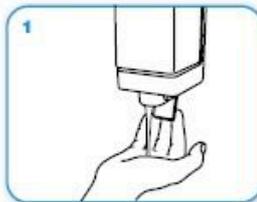
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



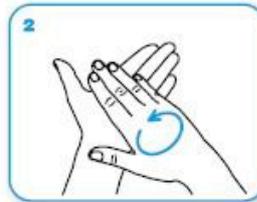
Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



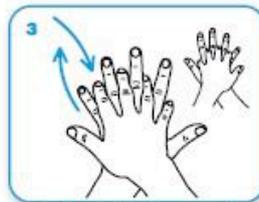
0 Bagna le mani con l'acqua



1 applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



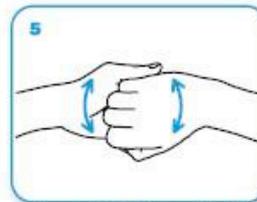
2 friziona le mani palmo contro palmo



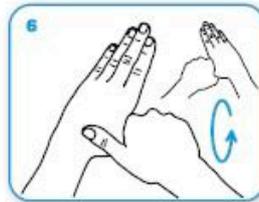
3 il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



4 palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



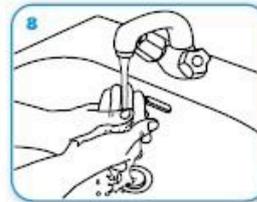
5 dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



6 frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



7 frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



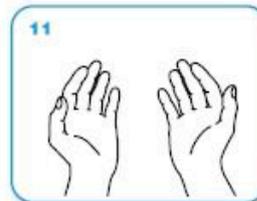
8 Risciacqua le mani con l'acqua



9 asciuga accuratamente con una salvietta monouso



10 usa la salvietta per chiudere il rubinetto



11 ...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

**WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY**

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2006, version 1.



All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Image: www.who.int

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente nel comune di _____
in via _____ tel. _____
in qualità di _____ dell'Assistito _____

CHIEDE DI POTER ACQUISIRE:

- Certificato di ricovero
- Certificato di frequenza settimanale
- Certificato di frequenza mensile
- Certificato di dimissioni
- Copia cartella clinica
- Altro _____

Per uso:

- rimborso spese trasporto per il periodo _____
- pratica indennità di frequenza
- pratica invalidità civile e/o L. 104/92
- permesso scolastico (specificare giorni e orari) _____
- altro _____

Si autorizza il rilascio del certificato ai sensi del D. Lgs 196/03 Codice in materia di protezione dei dati personali.

Si allega copia di un documento di identità del richiedente.

Data

Distinti saluti