

S.R.P. 1.3

STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA

APA GENTILE



VIA GENTILE FILIPPO 68 - 13

17012 ALBISSOLA MARINA (SV)

Responsabile di struttura e RQ: Dott.ssa Milena Meistro- milena.meistro@redancia.net

Direttore Sanitario: Dott. Dario Nicora – dario.nicora@alice.net

Tel: 0174781412- caup@redancia.net - www.grupporedancia.net

SOMMARIO

1. Definizione del servizio
2. La Struttura – dove siamo
3. Obiettivi e finalità
4. Strumenti e metodi
5. Attività e servizi accessori
6. Composizione dell'Equipe-chi siamo
7. Accoglienza e dimissioni
8. Mission, Vision e Politica della qualità
9. Indicatori di qualità
10. Reclami e tutela dell'ospite
11. Significato e funzione della Carta dei Servizi

1. Definizione del servizio

Apa Gentile è un modulo residenziale **SRP1.3** – struttura residenziale psichiatrica ad alta intensità riabilitativa a bassa intensità assistenziale.

L'abitazione è quindi rivolta a pazienti stabilizzati che non richiedono assistenza psichiatrica continuativa, in fase di avanzato reinserimento sociale e dotati di maggiore autonomia.

Ospita pazienti affetti da disturbi psichiatrici che hanno raggiunto, dopo percorsi più strutturati, un'autonomia tale da vivere la quotidianità in maniera personalizzata: a parte l'orario dell'assunzione della terapia farmacologica, il resto della giornata è scandito dai tempi personali di ciascuno.

In questo presidio è previsto che il maggior numero possibile di residenti possa accedere a borse lavoro, tirocini formativi e attività esterne individuali, anche allo scopo di sviluppare un sempre minor bisogno dell'Operatore il quale, comunque, può essere contattato in qualsiasi momento qualora dovessero insorgere problemi.

Gli operatori hanno una funzione di supporto, di confronto, la loro presenza è circoscritta ad una verifica dell'andamento quotidiano e dello stato psicopatologico degli ospiti.

2. La struttura-dove siamo

L'appartamento denominato "APA GENTILE" si trova ad Albissola Marina(Savona), in via gentile 68/ 13 ed è composto da ingresso, soggiorno/cucina, due camere, servizi igienici, un piccolo terrazzo con veranda uso lavanderia e, disposto a sud, un ampio terrazzo con vista aperta; può ospitare fino a tre ospiti.

Gli spazi abitativi si caratterizzano da un lato per un design che ne esalta il comfort e la vivibilità, dall'altro la sono volti a garantire la più completa privacy degli ospiti.

La **SRP1.3** non è istituzionalmente connotata, ma fornisce un ambiente in grado di riproporre la naturalità di una famiglia, una struttura aperta in cui gli ospiti sono coinvolti, in un certo senso immersi, nella vita quotidiana di una casa assolutamente normale.

L'immediato collegamento col contesto urbano permette una forte integrazione con il tessuto sociale cittadino. Le caratteristiche appaiono congrue con il principio di flessibilità e modularità che ispira il programma, potendosi ben adattare alle esigenze di un'utenza che necessita di una soluzione abitativa "base sicura" per l'avvio di progetti di inserimento lavorativo e di reinserimento sociale, con caratteri quindi di temporaneità, essendo l'obiettivo finale quello dell'acquisizione di una completa autonomia abitativa.

3. Obiettivi e finalità

Il progetto "APA GENTILE" nasce da una lunga esperienza del gruppo Redancia nella gestione clinica e riabilitativa di pazienti psichiatrici in ambito comunitario e risponde a specifiche esigenze di residenzialità assistita rivolta a persone giunte ad una fase avanzata del loro reinserimento sociale.

Non si tratta solo di una soluzione abitativa e residenziale ma piuttosto di un intervento pensato e programmato come "individualizzato, complesso e condiviso".

Il progetto è elaborato sul singolo paziente tenendo conto della sua storia personale e clinica, la finalità è di rendere i pazienti autonomi nella gestione della casa, di sé stessi e nell'interazione con il contesto esterno.

Gli obiettivi del progetto vengono principalmente perseguiti attraverso vari interventi di carattere medico-farmacologico, psicoterapeutico e psicologico, psicoterapeutico di gruppo, educativo comportamentale e riabilitativo sociale.

La verifica del percorso riabilitativo avviene attraverso incontri periodici e regolari tra i referenti con il Servizio competente e con il paziente stesso.

Con questo strumento è possibile verificare in itinere la validità degli interventi attuati eventualmente apportando modifiche ed aggiustamenti utili all'ottenimento degli obiettivi prefissati, con monitoraggio costante del lavoro svolto e dell'andamento clinico del paziente.

4. Strumenti e metodi

Il quadro di riferimento del lavoro clinico integra aspetti di tipo psicodinamico che trovano espressione in modo particolare durante le supervisioni; aspetti farmacologici ed aspetti di tipo cognitivo comportamentale, soprattutto nella gestione della quotidianità.

Questa struttura ospita pazienti affetti da disturbi psichiatrici che hanno raggiunto, dopo percorsi più strutturati, un'autonomia tale da vivere la quotidianità in maniera più personalizzata ed individualizzata. Lo strumento cardine di intervento è la funzione di supporto, di confronto emotivo e di chiarificazione degli operatori: la loro presenza sarà circoscritta ad un controllo dell'andamento quotidiano e dello stato psicopatologico degli ospiti.

Il supporto informatico denominato Oida System ne è l'estrema sintesi come riferimento metodologico quali/quantitativo.

La finalità è consentire ai pazienti una sempre maggiore autonomia e la naturalità dell'abitare con un minor bisogno dell'operatore, pur nel rispetto dei livelli di assistenza e previsti dalla normativa vigente. Quest'ultimo, comunque, può essere contattato in qualsiasi momento qualora dovessero insorgere dei problemi.

Sono previsti, nello specifico, i seguenti interventi:

- Medico farmacologico, con l'individuazione della terapia più adatta con il consenso del paziente
- Educativo- comportamentale, attraverso la partecipazione alle mansioni quotidiane di vita domestica ed il rispetto delle regole

- Riabilitativo- sociale, attraverso la partecipazione ai laboratori, alle attività ricreative esterne, alle uscite e alle borse lavoro , ai tirocini formativi.
- supporto psicologico
- servizio di reperibilità diurna e notturna dell'operatore di riferimento nei momenti di difficoltà di vario genere del paziente
- attività organizzative assembleari: l'assemblea con gli ospiti e gli operatori dove è possibile confrontare ogni singola esperienza e definire la programmazione organizzativa, le attività dei residenti, gli orari, le regole, le proposte e tutto ciò che riguarda l'intero gruppo

Altro strumento fondamentale di lavoro è la riunione di equipe a cui partecipa tutto lo staff coinvolto discutendo i casi clinici, organizzando le attività di gruppo ed individuali, incontrando i servizi referenti. La riunione di equipe rappresenta il momento in cui viene condivisa l'esperienza che ciascuno fa con il paziente e i diversi interventi vengono integrati in un unico piano di lavoro coordinato che si traduce in un progetto terapeutico.

5. Attività

La vita in "APA GENTILE" è scandita da orari che riguardano gli ospiti ed il singolo: l'orario di sveglia, dei pasti, delle attività di intrattenimento, formative, delle attività terapeutiche e di riposo.

Tra quelle strutturate, le principali sono:

- Attività di autogestione: gli ospiti, con l'aiuto degli operatori, curano i propri spazi di vita personali e collettivi, partecipano alle mansioni quotidiane e si occupano della piccola manutenzione dell'abitazione. Una volta a settimana gli ospiti si recano in autonomia a fare la spesa per la settimana, attendendo l'arrivo dell'operatore il quale supervisiona la modalità di pagamento, questo è importante affinché si possa aumentare e consolidare l'indipendenza organizzativa. Tale modalità può subire variazioni in base all'utenza che viene ospitata. La preparazione dei pasti è seguita in autonomia dagli ospiti i quali si occupano della preparazione dei pasti. In caso di esigenze straordinarie la ristorazione può essere appaltata all'esterno nel rispetto del piano di autocontrollo HACCP.
- Attività organizzative assembleari : gli ospiti partecipano a due assemblee, una ha carattere più clinico-riabilitativo risultando il momento centrale della vita dell'appartamento, dove è possibile confrontare ogni singola esperienza e dove si definisce la programmazione organizzativa , le attività degli ospiti , gli orari, le regole, le proposte, e tutto ciò che riguarda l'intero gruppo. Avviene in presenza dell'utenza, degli operatori in turno e della direzione. La cadenza varia in base agli impegni lavorativi degli utenti. L'altra assemblea avviene una volta a settimana ed ha un carattere più educativo-organizzativo dove gli ospiti si radunano e viene stilato , secondo le indicazioni fornite dalla nutrizionista, un menù e la lista della spesa.
- Attività -sociali: la SRP1.3 non è una struttura chiusa, ma si propone di promuovere attività sociali che coinvolgono il territorio, al fine di consentire ai propri ospiti di attivare competenze relazionali e

socializzanti. In particolare, sono previsti percorsi di formazione scolastica o professionale che saranno realizzabili grazie all'utilizzo di risorse fornite dalle agenzie territoriali di formazione e di avviamento al lavoro oppure partecipazione a eventi sociali organizzati dai propri CSM di riferimento.

L'inserimento al lavoro rappresenta idealmente la tappa più evoluta che il percorso di crescita del paziente può raggiungere.

La borsa lavoro costituisce una risorsa economica che il Comune mette a disposizione su proposta del Servizio di salute Mentale e rappresenta uno strumento idoneo affinché il paziente possa sperimentarsi in un ambito produttivo ed inserirsi in un contesto socio lavorativo in forma ancora in parte "protetta" senza l'ansia che ciò si traduca necessariamente in un'assunzione.

I principali servizi erogati sono di tipo socio riabilitativo ed educativo, tuttavia, trattandosi di una soluzione residenziale, vengono offerti una serie di servizi di tipo alberghiero, tra cui:

- l'assegnazione di un posto letto in una camera arredata
- la valutazione clinica pre-inserimento, il mantenimento dei contatti con il servizio inviante e con la famiglia (visite, incontri, telefonate)
- il mantenimento del posto letto per il paziente assente dalla casa (in caso di ricovero ospedaliero o di permesso per rientro temporaneo a domicilio)
- particolari esigenze alimentari dei residenti, a fronte di certificazione medica, vengono soddisfatte con pasti personalizzati
- il servizio di lavanderia
- la colazione, il pranzo e la cena

6. Composizione dell'équipe- Chi siamo

Nel rispetto delle disposizioni dettate dalle normative vigenti, la S.R.P.1.3 si è dotata di un organico tale da soddisfare le proprie esigenze sia per impostazione terapeutica che per necessità organizzative.

Nell'ambito del lavoro, la continuità assistenziale è assicurata dalla presenza/reperibilità in numero sufficiente di personale qualificato che rispetta gli standard previsti per l'accreditamento con il Servizio Sanitario Regionale (DGR. N.944/2018), ovvero:

- **Direttore sanitario:** è il responsabile della struttura sotto il profilo igienico e sanitario, supervisiona a livello organizzativo, strategico e clinico il gruppo di lavoro. È responsabile del case-management con riguardo alla gestione della terapia farmacologica e al monitoraggio clinico. Garantisce la reperibilità psichiatrica e la gestione delle emergenze e urgenze cliniche
- **Responsabile di SRP1.3:** coordina organizza e presiede le riunioni d'équipe redigendone il calendario. Coordina i rapporti con l'Ente committente e con le agenzie a vario titolo interessate coinvolgendo, ove necessario, altri membri dell'équipe.

- **Coordinatore di SRP1.3:** gestisce i dati relativi alla copertura dei turni, alle ferie, alle malattie e sostituzioni di personale, nonché quelli relativi agli acquisti dei beni e materiali sempre in collaborazione con il responsabile della struttura.
- **Psicologo-psicoterapeuta:** svolge colloqui psicologici di sostegno; elabora progetti terapeutici; effettua interventi psicoterapici sui familiari, conduce i Gruppi all'interno della struttura, svolge attività psicoterapica individuale.
- **Educatore:** affianca il paziente nel percorso del progetto educativo terapeutico elaborato dall'équipe multidisciplinare, attua progetti educativi con interventi educativi-relazionali mirati al reinserimento della società o al recupero e/o sviluppo delle potenzialità dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di una maggior autonomia, opera sulle famiglie e sul contesto sociale dei pazienti allo scopo del reinserimento in comunità.
- **Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica:** affianca operativamente il paziente nel percorso terapeutico individuato, nella condivisione della quotidianità e degli atti ad essa legati. Tengono contatti (per le questioni logistiche ed operative), con i familiari e con i referenti territoriali. Organizzano le attività riabilitative e ricreative di gruppo
- **Infermieri:** Si occupano della somministrazione della terapia farmacologica e dei processi legati all'approvvigionamento ed alla custodia dei farmaci. Tengono i contatti con il medico di base e con le altre agenzie sanitarie esterne (consulenti medici specialisti, laboratori analisi, etc.) di concerto con lo Psichiatra della SRP1.3.

Tutti gli operatori, ciascuno per le proprie competenze, sono inseriti in un progetto di Formazione Permanente continua coordinato e monitorato dal Responsabile delle Risorse Umane.

7. Accoglienza e dimissioni

"APA GENTILE" eroga prestazioni socio sanitarie ai pazienti psichiatrici:

- in regime di convenzione con il SSN provenienti dai centri di salute mentali di tutta Italia
- in regime privatistico solvente

La retta comprende tutto ciò che attiene all'assistenza diretta alla persona, gli interventi riabilitativi sanitari e gli aspetti alberghieri ad esclusione di: abbigliamento, prodotti per l'igiene personale, spese personali (sigarette, bar, etc.), ticket per visite prestazioni sanitarie specialistiche, soggiorni estivi, attività sportive non comprese in quelle offerte dal presidio (es. palestra, piscina), spese per ripristino e/o riparazione di eventuali danni causati volontariamente dai pazienti.

Il primo contatto deve avvenire attraverso l'invio di una relazione clinica a cura dei servizi inviati e/o dei medici specialisti che operano sul territorio al Direttore Sanitario ed al responsabile di struttura che la

esaminano al fine di stabilirne l'idoneità, ossia decidere se il caso di specie possa essere adeguatamente trattato.

In caso positivo, viene organizzato un incontro di conoscenza reciproca fra il gruppo residente, gli operatori ed

il candidato ospite che permette di valutarne il grado di consenso.

Il paziente viene esaurientemente informato sulla vita in APA, sul regolamento interno e sulla necessità di una sua fattiva collaborazione.

L'inserimento definitivo è soggetto ad inderogabile approvazione amministrativa risultante dalla ricezione della delibera ASL proponente e dall'assunzione da parte del paziente e/o suoi familiari dei costi relativi alle spese personali; oppure, per il regime di solvenza, al perfezionamento del contratto di ospitalità.

Per ogni paziente viene redatta la cartella clinica a cura degli operatori e dei curanti della struttura.

Qualora esistano i presupposti per una dimissione, quest'ultima viene concordata con tutte le parti interessate, esattamente come avviene per l'ingresso.

La dimissione si effettua:

- se il progetto terapeutico ha dato buon esito
- se si presenta la necessità di un trasferimento in altra struttura, anche per esigenze familiari o sanitarie
- se non viene rispettato il Regolamento interno sottoscritto al momento dell'ingresso
- per gravi inadeguatezze comportamentali
- per abbandono volontario dell'ospite
- per non condivisione del progetto terapeutico

Qualunque sia il caso, il fascicolo sanitario del paziente viene chiuso ed archiviato il giorno stesso della dimissione.

Lista di attesa

L'APA gestisce in proprio sia la lista di attesa dei pazienti solventi che quella dei pazienti in convenzione.

Le richieste di inserimento vengono immediatamente sottoposte al preventivo giudizio di idoneità clinica espresso insindacabilmente dal Direttore Sanitario il quale comunica prontamente ai soggetti inviati l'esito di tale valutazione.

Quelle che risultano idonee vengono archiviate dal Direttore Sanitario in ordine cronologico di arrivo. Nel momento in cui vi è la disponibilità di un posto, si prende in considerazione la richiesta di inserimento archiviata con la data più lontana.

Il Direttore Sanitario riesamina il caso specifico per verificare la sussistenza dell'idoneità clinica e della compatibilità ambientale, in caso positivo dà avvio alla procedura di accoglimento, se invece mancasse anche solo uno dei due requisiti, passa alla richiesta di inserimento successiva.

I tempi di attesa sono variabili in quanto dipendono dalla disponibilità del posto letto e dalle caratteristiche del candidato.

All'atto di ammissione del paziente si richiedono i seguenti documenti:

- Documento di identità in corso di validità
- Codice fiscale

- Tesserino sanitario ed eventuali esenzioni dal ticket
- Pregressa documentazione clinica

Il trattamento dei dati personali e sensibili degli ospiti avviene nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy.

8. Missione, visione e politica della qualità

La politica aziendale è identificata principalmente nell'ambito dello sviluppo e miglioramento della qualità sia dal punto di vista del "servizio reso alla persona" sia per quanto concerne l'organizzazione e l'operatività del presidio. I valori aziendali che sono alla base della politica perseguita possono essere così identificati:

- tutela e promozione della dignità umana, dell'equità, della solidarietà e dell'etica professionale
- orientamento costante al benessere ed alla qualità di vita dei pazienti, dei loro parenti e degli operatori
- considerazione del paziente come protagonista del processo di promozione e di tutela della propria salute
- rispetto e coinvolgimento attivo degli utenti e dei familiari
- equità di accesso
- responsabilizzazione e crescita professionale del personale
- valutazione della qualità e miglioramento continuo
- sicurezza sul lavoro

I principi fondamentali e le caratteristiche di qualità del servizio sono descritti nella presente "Carta dei Servizi", predisposta dalla Direzione, resa disponibile al pubblico, comunicata a tutto il personale e rivedibile in sede di Riesame della Direzione, e costituiscono l'impegno assunto per mantenere attivo e migliorare il sistema di qualità interno implementato.

In questo quadro si inseriscono le definizioni di missione e visione.

Missione:

L'intervento residenziale è pensato come un periodo, a tempo determinato, per consentire un percorso evolutivo dei soggetti utilizzando, al contempo, modelli di verifica rigorosa delle prestazioni erogate e soluzioni innovative sul piano operativo.

Il cardine dell'intervento è la formulazione di un progetto terapeutico riabilitativo elaborato per ciascun paziente (PTRI) a partire dal riconoscimento e dall'analisi dei bisogni alla base della richiesta o proposta di ricovero, ma anche del Servizio inviante e della famiglia, se esistente.

La nostra Missione consiste nel fornire prestazioni residenziali sociosanitarie a carattere fortemente riabilitativo e educativo (residenzialità leggera) nell'ambito di programmi terapeutici individuali volti al raggiungimento di obiettivi nelle aree dell'autonomia della persona, della gestione dell'abitazione, delle risorse economiche e delle relazioni sociali.

La Direzione ritiene per questo qualificante l'attivazione di un sistema di gestione della qualità quale strumento atto a garantire la soddisfazione del cliente (inteso come paziente, familiare o servizio psichiatrico pubblico) e la valorizzazione delle risorse umane e professionali impiegate.

Visione:

Rendere l'APA un punto di raccordo tra i diversi attori coinvolti fornendo non solo il supporto riabilitativo al soggetto in condizioni di disagio ma altresì garantendo assistenza e supporto alla famiglia nell'affrontare il percorso del congiunto formandola per la gestione del successivo rapporto con il proprio congiunto.

Per realizzare la visione la Direzione considera prioritarie le seguenti strategie:

- attivare un sistema organizzativo e gestionale che valorizzi la reale competenza del personale e favorisca processi di miglioramento continui della qualità
- garantire l'assolvimento degli obblighi formativi dei pazienti, anche rispetto al tempo libero ed alle relazioni sociali
- offrire un modello di intervento finalizzato a prendersi cura della sofferenza psicologica e della riabilitazione del paziente psichiatrico nell'ambito della propria famiglia
- creare le condizioni affinché i pazienti e le loro famiglie attuino scelte responsabili per la tutela della salute e per la prevenzione delle malattie

9. Indicatori di qualità

La valutazione del servizio erogato viene definita sulla base dell'analisi di tre aspetti:

1. L'andamento degli indicatori
2. Il lavoro clinico quotidiano ed il raggiungimento degli obiettivi prefissati per ciascun paziente
3. L'analisi del "General Satisfaction Questionnaire" (GSQ) somministrato agli ospiti.

1. La Direzione, sulla base di una consolidata esperienza pregressa ha individuato i seguenti indicatori ed i relativi valori soglia, ossia gli standard di quantità e qualità del servizio di cui si impegna ad assicurare il rispetto:

Indicatore	Valore accettabile su totale pazienti
Pazienti dimessi in modo non concordato	nessuno
Pazienti che hanno lavorato almeno 30 giorni nel corso dell'anno	≥ 1
Pazienti che hanno avuto un ricovero in SPDC	Nessuno / = 1
Pazienti visitati in PS a seguito di un atto anticonservativo	nessuno
Pazienti che hanno commesso un atto etero aggressivo che ha comportato la visita in PS della vittima	nessuno

Pazienti che hanno trascorso la notte fuori rendendosi irrintracciabili dagli operatori	nessuno / = 1
Partecipazione ad attività ricreative esterne alla SPR 1.3	≥ 2
Effettuazione di viaggi individuali (culturali, turistici, di ricongiungimento familiare)	≥ 2
Turn over degli operatori	$\geq 5\%$

dati riferibili all'anno solare

2. Ogni settimana si tiene la riunione d'equipe a cui partecipa l'intero staff di lavoro discutendo i singoli casi clinici, organizzando le attività di gruppo ed individuali, incontrando i servizi referenti. La riunione d'équipe rappresenta il momento in cui viene condivisa l'esperienza che ciascuno fa con il paziente e i diversi interventi vengono integrati in un unico piano di lavoro coordinato che si traduce in un progetto terapeutico. Tale piano può essere passibile di aggiustamenti in corso d'opera finalizzati comunque al raggiungimento degli obiettivi pianificati per ciascun paziente.

3. The General Satisfaction Questionnaire (GSQ) è uno strumento che valuta il grado di soddisfazione degli utenti nei confronti dei Servizi per la Salute Mentale. Ne esistono diverse forme studiate per i differenti contesti nei quali si svolge l'assistenza psichiatrica. Nello specifico il GSQ-8 riguarda i pazienti psichiatrici ricoverati. Il periodo preso in considerazione per la valutazione è quello relativo al ricovero presso l'apa gentile. Si tratta di uno strumento di autovalutazione che viene somministrato ai nostri utenti una volta all'anno. Il questionario è composto da 8 item valutati su una scala a 4 punti, due domande aperte relative a ciò che l'utente giudica la cosa migliore e su ciò che cambierebbe del servizio ricevuto e la richiesta di specificare se ha già compilato questo tipo di questionario e se c'è stato l'aiuto di qualcuno per la compilazione. Infine, all'utente viene chiesto di esprimere un giudizio sul servizio ricevuto. Infine, all'utente viene chiesto di esprimere un giudizio sul servizio ricevuto tramite la somministrazione di un questionario.

10. Reclami e tutela dell'ospite

APA garantisce la funzione di tutela nei confronti del paziente attraverso la possibilità di sporgere reclami a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni insorto prima, durante e dopo l'inserimento.

Per reclamo si intende ogni comunicazione nella quale il paziente o un suo familiare/tutore o l'Ente inviante esprime una lamentela motivata circa la non coerenza del servizio ricevuto rispetto a quanto dichiarato nella Carta dei Servizi oltre che previsto dalle normative vigenti.

Il reclamo può essere presentato attraverso le seguenti modalità:

- compilazione, sottoscrizione e restituzione del modulo "Segnalazione Reclamo" a disposizione presso l'appartamento
- lettera in carta semplice indirizzata ed inviata al Responsabile di struttura
- segnalando il disservizio direttamente o telefonicamente ad un operatore
- Inviando un fax firmato o una e-mail

La Direzione si impegna a dare immediata risposta alle segnalazioni di veloce soluzione, nei casi in cui il reclamo meriti maggiori approfondimento avvia un'indagine conoscitiva con gli operatori interessati e fornisce risposta scritta entro 30 giorni dalla segnalazione.

Con cadenza annuale, di norma in sede di Riesame, la Direzione si impegna ad elaborare le informazioni in suo possesso in merito ai reclami ed a riconoscere, qualora ne sussistano oggettivamente i presupposti, eventuali azioni risarcitorie a carico dei soggetti interessati.

Allo stesso modo dei reclami sono gestiti i suggerimenti rivolti all'operato della struttura.

11. Significato e funzione della carta dei servizi

La Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/01/94, "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici", individua:

- i principi che devono regolare i rapporti tra gli enti erogatori di servizi ed i cittadini
- i relativi strumenti di attuazione: adozione di standard, semplificazione delle procedure, informazioni agli utenti, rapporti con gli utenti, dovere di valutazione della qualità dei servizi, reclami e rimborsi

L'insieme di questi provvedimenti costituisce la "Carta dei servizi", che, in estrema sintesi, rappresenta un sistema di garanzia di qualità del servizio, attuato con la partecipazione ed il controllo dei cittadini.

In questo documento, che si uniforma alle disposizioni del DPCM del 19/05/95 ed alle "Linee guida del Ministero della Sanità n. 2/95", la Struttura presenta gli standard operativi e qualitativi, che garantisce nell'erogazione del servizio.

Per la realizzazione di questo obiettivo abbiamo provveduto a:

- adottare gli standard di quantità e di qualità del servizio di cui assicuriamo il rispetto
- pubblicizzare e verificare il grado di soddisfazione tra gli utenti, attraverso il modello dell'analisi partecipata della qualità (APQ)
- garantire al Cittadino azioni correttive nei casi in cui sia possibile dimostrare che il servizio reso è inferiore agli standard assicurati

Questi sono i primi passi per la realizzazione del nostro progetto nel quale il Cittadino, con i suoi suggerimenti, reclami o osservazioni, riveste il ruolo di primo attore. Pertanto, la Carta dei servizi è da interpretare in chiave dinamica, soggetta a continui momenti di verifica, miglioramenti ed integrazioni.

I principi fondamentali che hanno ispirato la carta dei servizi sono:

Eguaglianza ed imparzialità: nessuna discriminazione è compiuta per motivi riguardanti il sesso, la razza, la lingua, la religione e le opinioni politiche.

Rispetto: gli utenti sono assistiti e trattati con premura, cortesia ed attenzione nel rispetto della persona e della sua dignità.

Continuità: l'erogazione del servizio, nell'osservanza delle modalità operative, è continua, regolare e senza interruzioni.

Diritto di scelta: l'Utente ha diritto di prendere liberamente decisioni, compatibilmente con il suo quadro psicologico, in merito ai trattamenti proposti dai sanitari.

Partecipazione: la partecipazione del Cittadino è garantita attraverso l'accesso alle informazioni sanitarie, la possibilità di presentare reclami o suggerimenti e la rilevazione periodica sulla qualità del servizio fruito.

Efficienza ed efficacia: il servizio è erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia delle azioni intraprese, volte a fornire prestazioni terapeutico-riabilitative sempre aggiornate dal punto di vista tecnico - scientifico.