

S.R.P. 1.3

STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA



VIA PIA 5/ 1-2

SAVONA

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'équipe - chi siamo
7. Accoglienza e dimissioni
8. Mission, Vision e Politica della qualità
9. Indicatori di qualità sull'erogazione del servizio
10. Reclami e tutela dell'ospite
11. Significato e funzione della carta dei servizi

1. Definizione del servizio

Il presidio di via Pia è una struttura residenziale psichiatrica ad alta intensità riabilitativa a bassa intensità assistenziale (**SRP1.3**), convenzionata con la ASL 2 Savonese, destinata a persone di esclusiva competenza psichiatrica che necessitano di residenzialità per tempi definibili nel corso dei programmi terapeutico-riabilitativi

Si rivolge quindi a pazienti adulti stabilizzati principalmente con diagnosi di psicosi e disturbi di personalità che non richiedono assistenza psichiatrica continuativa, in fase di avanzato reinserimento sociale e dotati di maggiore autonomia.

L'appartamento di Via Pia ospita giovani-adulti affetti da disturbi psichiatrici per i quali si ritiene necessario un intervento di tipo terapeutico-riabilitativo basato sull'acquisizione di strategie e di competenze finalizzate al conseguimento di una maggiore autonomia nel quotidiano, di una migliore capacità di controllo e di modulazione degli impulsi e delle emozioni e di una più gratificante vita di relazione.

L'obiettivo consiste nel rendere i pazienti gradualmente capaci di vivere in condizioni di maggiore autonomia presso strutture con un minor grado di intensità assistenziale, oppure presso una loro abitazione, piuttosto che rientrare nelle famiglie, là dove ciò sia possibile e venga ritenuto una soluzione adeguata. In particolare, i residenti sono quasi totalmente dipendenti dalla figura dell'operatore fino a quando non acquisiscono le abilità per raggiungere una propria autonomia nelle diverse aree di funzionamento.

Gli operatori di questo presidio svolgono una funzione di supporto di tipo assistenziale attraverso interventi educativi/comportamentali.

2. La Struttura – dove siamo

Il presidio si trova a Savona, in Via Pia 5/ 1-2 , in pieno centro abitato, a pochi passi dai principali servizi, e dai mezzi di trasporto.

La struttura è composta da due appartamenti collocati sullo stesso piano di un palazzo storico, ognuno con il proprio ingresso in modo da poter suddividere pazienti con caratteristiche, esigenze e livelli di funzionamento diversi.

Le due unità abitative possono ospitare al massimo undici persone.

Il primo appartamento è dotato di una cucina/soggiorno; due camere, di cui una a quattro letti e l'altra a tre letti; tre bagni, di cui uno per portatori di handicap e uno adibito anche a lavanderia.

L'altro appartamento è composto da una cucina/soggiorno, una camera a quattro posti letto, un bagno adibito anche a lavanderia.

Le camere si caratterizzano per gli ampi spazi e la ricercatezza di alcuni particolari architettonici come gli affreschi dipinti sul soffitto e volte a vista.

Il presidio non è istituzionalmente connotato, ma fornisce un ambiente in grado di riproporre la naturalità della famiglia, seppure allargata, in cui gli ospiti sono coinvolti, ed in un certo senso immersi, nella vita quotidiana di una casa normale.

L'immediato collegamento col contesto urbano permette una forte integrazione col 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.



RECAPITI

Tel.: 0174 781412 Fax: 0174 781416

Responsabile SRP1.3 e Responsabile Qualità : Dott.ssa Milena Meistro

e-mail: milena.meistro@redancia.net

Direttore Sanitario: Dott. Dario Nicora Psichiatra

e-mail : dario.nicora@alice.it

3. Obiettivi e finalità

Il progetto della SRP1.3 di Via Pia 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 percorso terapeutico.

Non si tratta solo di una proposta abitativa e residenziale per pazienti, 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.

Il passaggio successivo consiste nel creare un percorso coerente, a partire dal primo invio in una struttura, fino all'inserimento in SRP1.3 ed alla formulazione di un progetto soprattutto di reinserimento sociale e di maggior autonomia abitativa, coinvolgendo in questo percorso sia il paziente che la sua famiglia se4 esistente.

La finalità consiste nel i pazienti autonomi nella gestione della casa, di sé stessi e nell'interazione con il contesto esterno. Gli obiettivi del progetto vengono 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 grazie ai quali è possibile monitorare, in itinere, la validità degli interventi attuati, eventualmente apportare modifiche ed aggiustamenti utili al raggiungimento del traguardo ipotizzato, con monitoraggio costante del lavoro svolto e dell'andamento clinico del paziente.

4. Strumenti e metodi

Il quadro di riferimento del lavoro clinico nella SRP1.3, utilizzando il metodo OIDA SYSTEM, integra aspetti di tipo psicodinamico che trovano espressione in modo particolare durante le supervisioni, aspetti farmacologici e aspetti di tipo cognitivo-comportamentale, soprattutto nella gestione della quotidianità.

Nell'appartamento di Via Pia i residenti vivono l'esperienza di un'abitazione che potremo definire "naturale". Gli ospiti sono adulti affetti da disturbi psichiatrici per i quali si ritiene necessario un intervento di tipo terapeutico-riabilitativo basato sull'acquisizione di strategie e competenze finalizzate al conseguimento di una maggiore autonomia nel quotidiano, sia a livello prestazionale che a livello relazionale.

Questo perché, nonostante si collochino in una fase avanzata nel loro percorso terapeutico-riabilitativo, sono, comunque, quasi totalmente dipendenti dalla figura dell'operatore.

Scopo del progetto diventa renderli maggiormente autonomi nella maggior misura possibile con riguardo alla gestione della casa, di sé stessi e nell'interazione con il contesto esterno.

Perciò, lo strumento cardine di azione è costituito dalla funzione di supporto riabilitativo attraverso interventi educativi/comportamentali che prevedono la partecipazione alle mansioni quotidiane di vita domestica, la condivisione ed il rispetto delle regole della casa.

Contestualmente, gli operatori affiancheranno anche altri tipi di intervento quali:

- medico-farmacologico, con l'individuazione della terapia più adatta con il consenso del paziente
- riabilitativo-sociale, attraverso la partecipazione ai laboratori, alle attività ricreative esterne, alle uscite e alle borse lavoro
- 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 è il momento centrale della vita della SRP1.3 dove è possibile confrontare ogni singola esperienza. Nel corso dell'assemblea si definiscono la programmazione organizzativa, le attività dei residenti, gli orari, le regole, le proposte e tutto ciò che riguarda l'intero gruppo

Uno degli strumenti fondamentali di lavoro è la riunione settimanale d'équipe, a cui partecipa l'intero staff di lavoro, nella quale si discutono i casi clinici, si pianificano le attività di gruppo ed individuali e si incontrano i servizi referenti.

La riunione d'équipe rappresenta il momento in cui viene condivisa l'esperienza che ciascun operatore vive 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 del presidio è scandita da orari che coinvolgono l'intero gruppo dei residenti ed il singolo paziente: l'orario di sveglia, dei pasti, delle attività ludiche, 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 e si occupano della cura e manutenzione dell'abitazione. La preparazione dei pasti è affidata a Cooperativa esterna che li veicola in struttura per un totale di due pranzi a settimana e sette cene (variabile in base a situazioni organizzative e cliniche dei pazienti). A pranzo sono gli ospiti ad occuparsi del ritiro, seguendo l'ordinario delle mansioni, mentre alla sera sono gli addetti della Cooperativa a consegnarli direttamente in appartamento.

I restanti cinque pranzi sono gestiti dagli ospiti stessi, i quali, settimanalmente, decidono quale menù scegliere con la supervisione degli operatori che li accompagnano a fare la spesa.

Anche la colazione è preparata, in modo autonomo, dai residenti che hanno a disposizione prodotti adeguati provenienti da una ditta fornitrice esterna

- Attività organizzative-assembleari: gli ospiti partecipano a due assemblee nel corso della settimana, una ha un carattere più clinico-riabilitativo risultando il momento centrale della vita della comunità, 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 di tutti gli ospiti, degli operatori in turno e della Direzione. L'altra avviene sempre settimanalmente, ma in un giorno differente ed ha un carattere più educativo-organizzativo dove gli ospiti si radunano (sempre con l'operatore) e viene stilato, secondo indicazioni date dalla nutrizionista, un menù e la lista della spesa settimanale.
- Attività sociali: la SRP 1.3 non è una struttura chiusa, ma si propone di promuovere attività sociali che coinvolgano 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, realizzabili grazie all'utilizzo di risorse fornite dalle agenzie territoriali di formazione e di avviamento al lavoro, oppure partecipazioni a eventi sociali organizzati dal CSM savonese o a laboratori artistici.

Le prestazioni erogati dalla SRP1.3 sono di tipo socioriabilitativo ed educativo, tuttavia, trattandosi di una struttura residenziale, offre anche 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)
- la conservazione del posto letto del residente momentaneamente assente dalla struttura (in caso di ricovero ospedaliero e di permesso temporaneo per rientro a domicilio)
- il servizio di lavanderia
- i pasti non preparati dai residenti
- a fronte di certificazione medica che attesti esigenze alimentari particolari dei residenti, vengono somministrati pasti personalizzati.

Il servizio di ristorazione della Cooperativa esterna che fornisce i pasti rispetta un rigoroso piano di autocontrollo dell'igiene basato sulle norme HACCP.

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

La SRP1.3 eroga prestazioni sociosanitarie ai pazienti psichiatrici:

1. In regime di convenzione con il SSN, provenienti dai centri di salute mentale di tutta Italia
2. in regime privatistico solvente

La retta comprende tutto ciò che riguarda l'assistenza diretta alla persona; gli interventi riabilitativi sanitari e gli aspetti "alberghieri".

Non rientrano nella retta le seguenti spese che rimangono a carico dei pazienti:

- abbigliamento
- prodotti per l'igiene personale
- spese personali (es. acquisto sigarette, consumazione al bar)
- eventuali ticket per visite sanitarie specialistiche
- soggiorni estivi
- attività sportive non comprese in quelle previste dalla struttura (es. palestra e piscina)
- spese per ripristino e/o riparazione di eventuali danni causati volontariamente dai pazienti

Il primo contatto con la struttura avviene attraverso l'invio di una relazione clinica a cura dei servizi inviati e/o dai medici specialisti che operano sul territorio al Direttore Sanitario e al Responsabile di Struttura che la esaminano al fine di stabilirne l'idoneità, ossia decidere se il caso di specie possa essere accolto.

Successivamente avviene l'incontro di conoscenza reciproca fra il gruppo residente, gli operatori ed il candidato ospite, ciò consente di valutare il grado di consenso del paziente, il quale viene esaurientemente informato sulla vita in appartamento, sul regolamento interno e sulla necessità della sua collaborazione.

L'accoglimento definitivo del paziente è soggetto ad inderogabile approvazione amministrativa risultante dalla ricezione della delibera della A.S.L. proponente e dall'assunzione da parte dei familiari dei costi relativi alle spese personali, oppure, per il regime di solvenza, al perfezionamento del contratto di ospitalità. Per ogni ospite viene redatto un fascicolo sanitario personale a cura degli operatori e dei curanti.

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

La lista di attesa che la SRP1.3 gestisce in proprio è sia quella dei pazienti che accedono alla struttura in regime privatistico (solvenza diretta) sia quella dei pazienti provenienti dall'DSM/ASL di appartenenza.

Le richieste di questo genere vengono immediatamente sottoposte al preventivo giudizio di idoneità clinica espresso insindacabilmente dal Direttore Sanitario, il quale comunica sempre e tempestivamente ai soggetti inviati l'esito di tale valutazione.

Le richieste di inserimento idonee vengono archiviate dal Direttore Sanitario in ordine cronologico di arrivo.

Quando si libera un posto letto, al fine di contattare il possibile candidato o il CSM di competenza, si rispetta l'ordine di arrivo della richiesta di inserimento archiviata.

Il Direttore Sanitario riesamina il caso specifico accertandosi che sia ancora valida l'idoneità clinica e ne vaglia la compatibilità con l'ambiente, ovvero con la tipologia di ospiti presenti in quel momento nella struttura. Se il risultato è positivo viene avviata la procedura di inserimento, se invece mancasse anche solo uno dei due requisiti, il DS passa alla richiesta di inserimento successiva fino a quando non trova un soggetto idoneo non solo clinicamente, ma anche sotto il profilo ambientale.

Resta inteso che le richieste inevase rimangono archiviate e saranno vagliate non appena si liberino ulteriori unità abitative.

I tempi di attesa sono variabili in relazione alla disponibilità del posto-letto ed alla compatibilità del candidato con il gruppo residenziale.

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

- ✓ documento di identità
- ✓ codice fiscale
- ✓ tesserino sanitario ed eventuali esenzioni dal ticket per patologia specifica
- ✓ pregressa documentazione clinica

e gli si propone l'informativa per il trattamento dei dati, il Regolamento, e, in caso di paziente solvente, il contratto di ospitalità.

8. Mission, Vision 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

Obiettivo della Direzione è rendere la SRP1.3 un punto di raccordo tra i diversi attori coinvolti nel processo (paziente, famiglia, Asl) fornendo non solo l'aiuto riabilitativo al soggetto in condizioni di disagio, ma soprattutto garantendo un'ideale assistenza e supporto alla famiglia nell'affrontare il percorso riabilitativo del congiunto, rendendola parte attiva del processo e nello stesso tempo formandola per la gestione del successivo rapporto con il familiare.

Per la realizzazione della 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 continuo 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, se esistente
- creare le condizioni affinché utenti/pazienti e famiglie attuino scelte responsabili per la tutela della salute e per la prevenzione delle malattie

9. Indicatori di qualità sull'erogazione del servizio

La valutazione del servizio erogato dalla SRP1.3 viene definita sulla base dell'analisi di tre aspetti:

- a) L'andamento degli indicatori di servizio
- b) il lavoro clinico quotidiano e il raggiungimento degli obiettivi prefissati per ogni singolo ospite
- c) L'analisi del "General Satisfaction Questionnaire" (GSQ) somministrato agli ospiti

a) La Direzione, sulla base di una consolidata esperienza pregressa, ha individuato alcuni indicatori di controllo dei processi ed i relativi valori soglia, ossia **gli standard di qualità di cui si impegna ad assicurare il rispetto:**

INDICATORI DI PROCESSO	STANDARD DI SERVIZIO
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	≤ 5
pazienti che sono stati visitati in Pronto Soccorso a seguito di un atto anticonservativo	≤ 1
pazienti che hanno commesso un atto etero aggressivo tale da comportare la visita in Pronto Soccorso della vittima	≤ 1
pazienti che hanno passato almeno una notte fuori dalla struttura senza rendersi rintracciabili dagli operatori	≤ 2
partecipazione ad attività ricreative esterne	≥ 2
effettuazioni di viaggi <u>individuali</u> (culturali, turistici, di piacere etc.)	≥ 2
turn over del personale di assistenza	≤ 2

(dati riferibili all'anno solare)

b) 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

c) 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 in Comunità Terapeutica. 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 meccanismi di tutela dell'ospite

La Struttura garantisce la funzione di tutela nei confronti del paziente attraverso la possibilità di sporgere reclami su disservizi insorti prima, durante e dopo l'inserimento.

Per reclamo si intende ogni comunicazione nella quale il residente o suo familiare/tutore/ente inviante esprime una lamentela motivata circa la non coerenza del servizio ricevuto rispetto a quanto previsto dalla Carta dei Servizi, oltre che dalle normative in vigore.

Le segnalazioni vengono utilizzate per meglio comprendere eventuali problemi, criticità, disservizi esistenti. Sulla base di tali segnalazioni vengono intraprese azioni correttive volte ad eliminare/mitigare le cause del reclamo ripristinando il livello di qualità garantito.

L'utente (e/o il familiare/tutore) può presentare reclamo mediante:

- compilazione, sottoscrizione e restituzione del modulo "Reclami" che può essere ritirato in SRP1.3 ed ivi riconsegnato
- lettera in carta semplice indirizzata al Responsabile di Struttura
- segnalando il disservizio direttamente, o telefonicamente, ad un operatore
- inviando un fax firmato e/o una e-mail

La Direzione si impegna a dare immediata risposta alle segnalazioni di veloce soluzione, nei casi in cui il reclamo meriti maggior 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 (es. difformità rispetto allo standard dichiarato), eventuali azioni risarcitorie a carico dei soggetti interessati.

Allo stesso modo dei reclami, sono gestiti i suggerimenti migliorativi rivolti all'operato della Comunità al fine di avere una visione realistica ed equilibrata dei servizi effettivamente erogati.

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:

- 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 e si ritiene valida fino al 31 dicembre di ciascun anno solare.

In sede di Riesame della Direzione, viene rivista per assicurarne la rispondenza e l'attualità del contenuto all'effettiva operatività del presidio e validata oppure rieditata, in caso di variazioni intervenute.

RQ consegna la Carta dei servizi a tutti gli operatori della SRP1.3 e a coloro (persone/enti) che entrano in contatto con il presidio per richiesta di informazioni. È inoltre a disposizione degli interessati presso l'ufficio dello staff ed è pubblicata sul nostro sito internet www.grupporedancia.it.

I principi ispiratori alla base di questo documento 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.