



CARTA DEI SERVIZI SANITARI

AGGIORNATA AL 29/02/2024

INDICE

1.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
2.	PRINCIPI FONDAMENTALI.....	4
3.	PRESENTAZIONE DEL CRP	7
3.1.	MISSION AZIENDALE	9
3.2.	UBICAZIONE E MEZZI DI TRASPORTO	9
3.3.	PRINCIPALI RECAPITI	9
4.	ORGANIGRAMMA.....	10
5.	IL PERSONALE DELLA CRP	11
6.	INGRESSO DELL'UTENTE IN STRUTTURA.....	13
7.	LA VITA IN STRUTTURA - CRP	14
7.1.	PRESTAZIONI EROGATE	15
7.2.	INTEGRAZIONE SOCIALE	17
7.3.	METODOLOGIA.....	17
7.4.	ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA	18
7.5.	SPESE FARMACEUTICHE.....	19
7.6.	LE VISITE.....	19
7.7.	I PERMESSI DI USCITA	19
7.8.	IL SILENZIO	20
7.9.	LA PULIZIA.....	20
7.10.	FUMO.....	20
7.11.	DIVIETI	20
7.12.	I PASTI	21
7.13.	ASSISTENZA RELIGIOSA	22
7.14.	CORRISPONDENZA	22
7.15.	PARRUCCHIERE, BARBIERE, PEDICURE E MANICURE	22
8.	LA DIMISSIONE	22
9.	LA CARTELLA CLINICA	23
10.	IL VOLONTARIATO.....	23
11.	LE ASSOCIAZIONI DI TUTELA. LE ASSOCIAZIONI RAPPRESENTATIVE DELL'UTENZA.....	23
12.	IL SISTEMA DELLA QUALITÀ	24
12.1.	POLITA DELLA QUALITÀ	24
12.2.	STANDARD DI QUALITÀ	25
13.	TUTELA DELL'UTENTE	26
13.1.	PRESENTAZIONE DEL RECLAMO.....	26
13.2.	ISTRUTTORIA	27
13.3.	RISPOSTA.....	27
13.4.	OSSERVAZIONI DI GRADIMENTO.....	27
13.5.	MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI.....	27
13.6.	TUTELA DELLA PRIVACY.....	28
13.7.	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	28
13.8.	IGIENE DELLE MANI PER PREVENIRE LE INFEZIONI	28
13.9.	PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI..	29
13.10.	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE	29
13.11.	DECRETO LEGISLATIVO N. 81/2008.....	29
14.	CARTA DEI DIRITTI E DEI DOVERI DELLA PERSONA MALATA.....	30
	I DIRITTI	30
	I DOVERI	31

Gentile Signora, Gentile Signore,

Nell'accoglierLa Le presentiamo la "Carta dei Servizi" della nostra Comunità di Riabilitazione Psicosociale.

Tale guida Le permetterà di conoscere la nostra struttura, i servizi disponibili e Le fornirà tutte le informazioni utili per accedere alle prestazioni offerte dalla nostra struttura.

La invitiamo, inoltre, a presentarci idee e suggerimenti che contribuiranno al miglioramento continuo della nostra Comunità.

IL DIRETTORE SANITARIO

1. RIFERIMENTI NORMATIVI

La Carta dei Servizi Sanitari è un moderno strumento di Tutela dei cittadini – utenti; in essa si possono trovare tutte quelle informazioni utili alla migliore e più agevole fruizione dei servizi sanitari offerti dalla Comunità di Riabilitazione Psicosociale (CRP).

La Carta dei Servizi Sanitari è formulata nel rispetto di alcune normative⁽¹⁾ e si ispira in modo particolare all'art. 32 della Costituzione Italiana, secondo il quale *“la Repubblica Italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti”*.

2. PRINCIPI FONDAMENTALI

L'erogazione delle prestazioni e dei servizi sanitari da parte della CRP, viene effettuata nel pieno rispetto dei principi di seguito elencati, così come sancito dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994.

UGUAGLIANZA

Ogni persona ricoverata riceve l'assistenza medica ed infermieristica, le cure ed i trattamenti riabilitativi necessari ed appropriati senza alcuna discriminazione di sesso, razza, nazionalità, credo religioso, opinioni politiche, condizioni psicofisiche e socioeconomiche. La CRP prende in considerazione l'individuo come “persona” a cui prodigare tutte le cure necessarie, nella consapevolezza di svolgere un servizio fortemente orientato alla solidarietà ed

(1)

• DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DEL 27 GENNAIO 1994 ***“Principi sull'erogazione dei Servizi Pubblici”*** - Gazzetta Ufficiale n. 43 del 22 febbraio 1994;

• DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DELL'11 OTTOBRE 1994 ***“Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico”*** - Gazzetta Ufficiale n. 261 dell'8 novembre 1994;

• LEGGE 11 luglio 1995 n. 273 ***“Adozione da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici di proprie carte dei servizi”***;

• DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DEL 19 MAGGIO 1995 ***“Schema di riferimento per il settore sanitario della carta dei servizi”*** - supplemento n. 65 della Gazzetta Ufficiale del 31 maggio 1995;

• MINISTERO DELLA SANITÀ – LINEE GUIDA N. 2/1995 ***“Attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale”*** - supplemento n. 203 della Gazzetta Ufficiale del 31 agosto 1995;

• DECRETO DEL MINISTERO DELLA SANITÀ 15 FEBBRAIO 1996 ***“Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie”***.

ai valori sociali, che, come tale, deve essere prestato a tutti, senza discriminazione alcuna.

IMPARZIALITÀ

Il comportamento del personale sanitario ed amministrativo della CRP è ispirato a criteri di massima professionalità, di obiettività, di giustizia ed imparzialità, nel pieno rispetto dei principi della dignità umana e dell'uguaglianza e dei doveri d'ufficio e deontologici da osservare durante l'espletamento della propria attività lavorativa.

CONTINUITÀ

Le prestazioni sanitarie ed i servizi erogati dalla CRP sono assicurati con continuità, regolarità e senza interruzioni, nel rispetto dei principi sanciti dalla legge e fermo restando quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro dei propri dipendenti. Vengono comunque adottate tutte le misure necessarie per ridurre al minimo i disagi agli utenti anche nei casi di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio imputabili a cause di forza maggiore.

DIRITTO DI SCELTA

Nell'ambito del rispetto del diritto alla libertà personale e nei limiti della propria organizzazione, la CRP favorisce il diritto dell'assistito a scegliere liberamente riguardo alle possibili alternative terapeutiche e riabilitative che gli vengono proposte dal medico specialista e dal personale di assistenza, dopo aver ricevuto tutte le informazioni necessarie ad esprimere consapevolmente il proprio "consenso informato".

DIRITTO ALLA RISERVATEZZA

La CRP garantisce il diritto alla *privacy* così come indicato dalla D. Lgs 196/03 ed osserva l'obbligo di trattare con riservatezza i dati di interesse sanitario relativi a ciascun assistito. È dunque garantita la stretta osservanza del segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere sanitario e personale, riferite alla diagnosi ed ai trattamenti terapeutici e riabilitativi, che emergano durante la degenza; tali informazioni possono essere fornite dal personale della CRP solo ed esclusivamente all'assistito od a persona da esso esplicitamente individuata. In nessun caso vengono fornite informazioni telefoniche relative all'assistito.

PARTECIPAZIONE

La CRP garantisce e favorisce con ogni mezzo la partecipazione dell'assistito alle attività di assistenza, nelle forme previste dalle norme vigenti e nei limiti della propria organizzazione, anche attraverso la presenza delle organizzazioni di volontariato e degli organi di tutela. Tale partecipazione, che

rappresenta un elemento insostituibile per il miglioramento continuo dei servizi erogati, va intesa come processo di partecipazione, personalizzazione ed umanizzazione del servizio, ed ha come fine ultimo quello di consentire all'assistito di decidere consapevolmente della propria salute e della propria qualità di vita. La partecipazione attiva dell'utente è altresì garantita dalla possibilità di formulare osservazioni e suggerimenti per il miglioramento del servizio e di fornire una propria valutazione sulla qualità del servizio ricevuto.

EFFICIENZA ED EFFICACIA

L'organizzazione della CRP e l'erogazione delle prestazioni e dei servizi sanitari si uniformano ai criteri di *efficienza* e di *efficacia*. L'assistito ha il diritto di ricevere prestazioni efficaci, ossia potenzialmente in grado di determinare effetti positivi sullo stato di salute, ed efficienti, ossia ottenute con il migliore utilizzo possibile delle risorse disponibili. L'assistenza medica, infermieristica e riabilitativa viene dunque garantita secondo i criteri della Medicina basata sull'evidenza delle prove (EBM: Evidence Based Medicine), in modo tale che ogni decisione clinica sia il risultato dell'integrazione tra l'esperienza propria dei sanitari e l'utilizzo delle migliori evidenze scientifiche disponibili.

3. PRESENTAZIONE DEL CRP

La **Società Cooperativa Sociale “SCAED”** opera nel settore socio - assistenziale dall’1 Aprile 1987 con l’obiettivo principale del raggiungimento di un livello di qualità di vita migliore e del livello di massima autonomia possibile del cittadino/utente attraverso l’offerta di servizi/attività differenziate e personalizzate.

La Società Cooperativa Sociale SCAED gestisce la Comunità di Riabilitazione Psicosociale (C.R.P.) ed il Gruppo Appartamento “SWEET HOME”.

Tali strutture si trovano in provincia di Campobasso e si diversificano tra loro per la tipizzazione dell’offerta, l’età del bacino d’utenza e la peculiarità dei programmi di inserimento.

Questi ultimi vengono concordati ed organizzati attraverso il lavoro di équipe interdisciplinare, in stretta collaborazione con i servizi invianti.

La CRP accoglie persone adulte (18 – 60 anni) di ambo i sessi, che risiedono nella Regione Molise, affette da disturbi psichici che volontariamente accettano un programma psicoterapeutico e riabilitativo, da attuare per un periodo definito, proposto dal Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) della A.S.Re.M (Azienda Sanitaria Regionale del Molise); la CRP può ospitare 10 Utenti in regime residenziale e 3 Utenti in regime semi-residenziale.

Gli Ospiti sono seguiti da una équipe composta da Psichiatra, Psicologo, Assistente Sociale e Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica assegnati dal D.S.M. e dall’équipe multidisciplinare, di analoga composizione del CRP.

L’immobile che ospita la Comunità è sito nel Comune di Castellino del Biferno (CB) ed è organizzato in 4 aree funzionali: residenziale, area terapeutica, socializzazione e servizi generali.

Nella struttura sono presenti i seguenti locali:

- **camere di degenza:** di cui 6 da due posti letto ed una da un posto letto al primo piano; altre due stanze da un posto letto al secondo piano; tutte adeguatamente arredate. I servizi igienici sono previsti ogni 2 posti letto.
- **medicheria:** sita al piano terra, munita di servizio igienico, lettino, armadio farmaceutico, dispositivi per la gestione delle emergenze e tutte le attrezzature necessarie per interventi di primo soccorso.
- **sala polivalente:** ubicato al piano terra, attrezzato per attività psico-riabilitative, ludiche, di socializzazione e per riunioni collettive.
- **cucina** con annessa dispensa: ubicata al piano terra.
- **sala da pranzo**, ubicata al piano terra
- **lavanderia** con annessa stireria: adeguatamente attrezzate con lavatrice ed asciugatrice di tipo industriale e deposito per la biancheria pulita/sporca.
- **ufficio amministrativo** e **sala riunioni:** adibite ai colloqui e riunioni del personale.
- **spogliatoi:** uno per il personale maschile e uno per il personale femminile; entrambi attrezzati con armadietti, panche e servizi igienici.

La struttura è dotata inoltre di **parcheggi** e di **spazi verdi**.

Lo scopo principale della CRP è quello di fornire assistenza a persone con disturbi psichiatrici, per i quali non sia più possibile la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale, con l'obiettivo di recuperare le abilità necessarie al reinserimento del tessuto sociale di provenienza e possibilmente anche in quello lavorativo.

Il benessere psico-fisico all'interno della struttura è garantito dalla "struttura abitativa", dalla cura e dall'organizzazione del "contesto relazionale". Lo spazio di vita è inteso come lo spazio interiore dell'Utente in rapporto al suo contesto e alla dimensione gruppale.

L'intervento riabilitativo adottato nella Comunità favorisce l'approccio comportamentale e quello sistemico relazionale, per cui riabilitare vuol dire agire sulle relazioni, influenzando non solo sul comportamento dell'Ospite, ma anche su quello degli altri nei suoi confronti, coinvolgendo gli Operatori tutti; non è solo circoscritto al disabile, ma riguarda tutto il suo ambiente di vita e compenetra tutto l'iter riabilitativo.

GRUPPO APPARTAMENTO "SWEET HOME"

La Società Cooperativa Sociale "SCAED" gestisce un Gruppo Appartamento, una struttura residenziale socio-riabilitativa psichiatrica, che accoglie persone con sufficiente grado di autonomia, in uscita dal circuito psichiatrico riabilitativo residenziale.

Il gruppo appartamento nasce dall'esigenza di individuare alcune tipologie di risposte maggiormente personalizzate e flessibili in tema di residenzialità assistita.

Questa soluzione si rivolge a persone con una maggiore autonomia nella vita quotidiana; inoltre, fornisce un sostegno stabile a chi al termine del percorso riabilitativo residenziale non ha raggiunto una completa autonomia ma può trarre giovamento da situazioni di residenzialità più leggera, con l'obiettivo di poter sperimentare la propria autonomia, favorendo la realizzazione di esperienze di crescita individuale, orientato alla crescita ed allo sviluppo personale e sociale.

In questa sede, infatti, gli utenti sono attivamente responsabili nella gestione della propria persona e dell'abitazione (fare la spesa, occuparsi delle pulizie) con l'obiettivo principale di lavorare sull'acquisizione e il consolidamento di alcune autonomie primarie di cura di sé, assunzione delle terapie farmacologiche, gestione delle relazioni, del tempo libero e dei rapporti sociali.

Il Gruppo Appartamento "SWEET HOME" si trova nel Comune di Campobasso in Via Ungaretti, al piano terra di un fabbricato residenziale, in

un quartiere dotato di tutti i servizi in modo da agevolare i processi di socializzazione.

L'articolazione interna dell'appartamento prevede una zona giorno "open space" con cucina- pranzo e soggiorno comunicanti, 1 balcone, 2 stanze singole ed 1 doppia, oltre i servizi.

Può ospitare fino a 4 persone contemporaneamente.

3.1. MISSION AZIENDALE

La missione che la CRP si propone è l'erogazione di un servizio sanitario di **alta qualità**. Il soddisfacimento delle aspettative e delle esigenze dei Pazienti, nonché la valutazione delle variabili ambientali che possano influenzarle, è uno degli stimoli fondamentali alla base della organizzazione della CRP.

Il nostro impegno è quindi quello di erogare i servizi con puntualità, efficienza ed affidabilità, nel rispetto dei principi di una corretta gestione di impresa, applicando una politica della qualità basata su:

- il coinvolgimento diretto di tutto il Personale attraverso l'informazione e la responsabilizzazione;
- l'aggiornamento e la formazione continua del Personale (Evidence Based Medicine);
- l'adeguamento costante delle risorse strutturali e tecnologiche (Health Technology Assestement);
- il miglioramento costante delle procedure organizzative interne (Qualità);
- il miglioramento costante dei rapporti di comunicazione con i propri Utenti (Tutela dell'utente, Carta dei Servizi, Questionari di gradimento).

3.2. UBICAZIONE E MEZZI DI TRASPORTO

La CRP ha sede in Castellino del Biferno (CB), in Via Nuovo Abitato n° 1, ed è raggiungibile, partendo da Campobasso, nel modo seguente:

- strada statale n. 87 fino al bivio per Matrice, quindi strada provinciale per Petrella Tifernina;
- linea Ferroviaria, stazione Matrice scalo;
- autobus di linea SATI.

3.3. PRINCIPALI RECAPITI

telefono: 0874 74 56 67

mail: soc.scaed@virgilio.it

pec: scaed@pec.confcooperative.it

4. ORGANIGRAMMA

PRESIDENTE CdA

Ferdinando DI FRANCO

CONSIGLIERE CdA

Giuseppina FERRANTE
Pasqualina FRATANGELO

DIREZIONE SANITARIA

Dott. Luigi DI MARZIO, Direttore Sanitario

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Antonio MIGNOGNA

DPO

Marco FERRO

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Ferdinando DI FRANCO, Responsabile

PSICHIATRA

Dott. ssa Paola TRENTALANCE

PSICOLOGA

Dott.ssa Tania COLARDO

TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

Dott. ssa Luigina RANALLETTA

INFERMIERI PROFESSIONALI

Loriana FESTA
Antonio MIGNOGNA

OPERATORI SOCIO SANITARI

Pasquale MARINELLI
Domenico FRATANGELO
Concettina PETRUCCI
Maria Addolorata Filomena D'ANGELO
Nicola PETRUCCI
Teresa Addolorata GIARRUSSO
Giuseppina FERRANTE
Pasqualina FRATANGELO
Teresa PETRUCCI
Maria Carmela BOCCAMAZZO

5. IL PERSONALE DELLA CRP

Il personale della CRP è composto da *figure professionali* altamente specializzate. Il coordinamento ed il lavoro di équipe sono alla base di ogni attività, al fine di rendere il percorso riabilitativo del Paziente il più efficace ed agevole possibile.

Gli Organi della Cooperativa sono:

- Il Consiglio di Amministrazione, che compie tutti gli atti amministrativi, ed è composto dal Presidente, che è il Responsabile Legale e da 2 Consiglieri;
- L'Assemblea dei Soci.

L'Organico operativo della Società Cooperativa Sociale "SCAED" è costituito dalle seguenti figure.

DIRETTORE SANITARIO

Cura l'organizzazione tecnico-sanitaria, sovrintendendo alla programmazione ed alla conduzione delle attività sanitarie, agli aspetti igienico-sanitari relativi a tali servizi, ed alla gestione del personale sanitario.

PSICHIATRA

È responsabile del progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato e garantisce un rapporto di continuità tra la comunità residenziale e l'intero Dipartimento di Salute Mentale.

È a disposizione per fornire ogni notizia e spiegazione circa lo stato di salute, le terapie ed il programma riabilitativo durante la degenza, nonché ogni altra possibile informazione utile all'assistito per esprimere liberamente il consenso informato ad eventuali atti diagnostici, terapeutici e riabilitativi.

INFERMIERI PROFESSIONALI

Sono gli operatori professionali responsabili della gestione del Paziente sia dal punto di vista assistenziale sia dal punto di vista personale. L'Infermiere partecipa alla presa in carico del paziente, offre supporto nella gestione delle relazioni con i familiari, gestisce il calendario delle visite e degli appuntamenti in ospedale e sul territorio, informa ed educa all'assunzione della terapia farmacologica controllando e monitorizzando gli effetti collaterali; contatta e mantiene rapporti con i medici di medicina generale e con il dipartimento di salute mentale, coordina integrando il proprio intervento con incontri di psico-educazione.

OSS

Coadiuva il personale infermieristico nelle quotidiane attività assistenziali; l'OSS è chiamato a svolgere una serie di interventi integrati rivolti alla persona

e al suo spazio di vita; osserva e rileva i bisogni e i fattori di rischio dell'utente, assiste ed aiuta la persona nelle attività quotidiane di igiene personale e del proprio spazio di vita, realizza attività semplici a scopo riabilitativo.

TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

Il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (Te.R.P.) è l'operatore sanitario che svolge, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare, interventi riabilitativi ed educativi sui soggetti con disabilità psichica.

Il processo di intervento messo in atto dal TERP parte da un'accurata analisi del paziente, dei suoi comportamenti, delle esigenze, dei punti di forza, dei punti deboli e delle opportunità che derivano dal contesto (sociale e familiare) nel quale vive.

Successivamente alla fase di analisi il TeRP collabora alla valutazione della disabilità, all'identificazione degli obiettivi da raggiungere e alla formulazione del programma riabilitativo.

Tra le altre mansioni rientrano: la gestione della riabilitazione finalizzata a migliorare le relazioni interpersonali; il confronto e l'interazione con le famiglie e il contesto sociale del paziente al fine di agevolare il suo reinserimento sociale; il monitoraggio dei progressi; la formazione del personale di supporto.

PSICOLOGA

È l'operatore sanitario che garantisce assistenza psicologica, valutazione psicosociale del singolo utente, pianifica gli interventi psicologici individuali e di gruppo all'interno della CRP.

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Ogni Paziente è seguito dal proprio Medico di Medicina Generale, il quale generalmente con cadenza mensile visita i propri assistiti in struttura.

In caso di urgenze il MMG effettua visite di tipo domiciliare; negli altri casi l'ospite può andare autonomamente nell'ambulatorio del proprio MMG (se questo è previsto dal progetto riabilitativo) o può essere accompagnato presso l'ambulatorio medico dall'operatore di turno.

ALTRE FIGURE PROFESSIONALI

All'interno della CRP prestano, inoltre, la loro opera:

- **Dietista**
- **Fisioterapista**
- il **Medico Competente**, responsabile della tutela della salute e della sicurezza del personale e dei luoghi di lavoro;
- il **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione** dai rischi ed il Responsabile per il controllo ed il mantenimento delle condizioni di

sicurezza antincendio, che collaborano con il Medico competente per la tutela della salute e della sicurezza del personale e dei luoghi di lavoro.

- il **Responsabile del trattamento dei dati personali**, che provvede alla corretta applicazione del D. Lgs. n.196/03, “Codice in materia di protezione dei dati”;
- Il **Responsabile della Qualità** che si occupa delle attività volte al conseguimento e mantenimento della certificazione ISO del Sistema di gestione della Qualità,
- Il **Responsabile della Formazione** che progetta corsi di formazione specifica del personale con percorsi idonei per le diverse tipologie di operatori;

6. INGRESSO DELL'UTENTE IN STRUTTURA

L'accesso e la dimissione dell'Utente, avvengono in base ad un programma riabilitativo personalizzato stabilito unicamente dal Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) con la definizione del regime di residenzialità, dei tempi di attuazione e di verifica e previsione delle dimissioni; il programma è concordato e periodicamente verificato con gli Operatori della struttura riabilitativa, Utenti ed eventuali persone di riferimento (familiari, tutori, curatori etc.).

La fase di accettazione prende avvio da un contatto del Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) finalizzato a comunicare l'arrivo di un nuovo Ospite, dimesso dall'Ospedale o seguito ambulatorialmente dallo stesso D.S.M.

ELENCO DEI DOCUMENTI DA PRODURRE PER L'INSERIMENTO

- Documenti personali dell'ospite:
- Tessera S.S.N. (in originale)
- Tessera di esenzione ticket (in originale)
- Codice fiscale (in originale)
- Carta d'identità (in originale)
- Fotocopia del verbale di invalidità civile
- Fotocopia del certificato di gravità ai sensi della L.104/92
- Fotocopia del decreto di interdizione e/o inabilitazione (qualora presente)
- Dati anagrafici e recapiti del tutore e/o curatore (qualora presenti)
- Elenco dei recapiti telefonici dei familiari reperibili
- Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati sensibili
- Documentazione sanitaria
- Informazione e consenso all'atto medico
- Accettazione del regolamento interno della struttura (contratto di struttura)

Questi documenti dovranno essere consegnati all'Ufficio amministrativo della CRP al momento dell'ammissione in struttura.

RETТА

L'inserimento in comunità è a totale carico della ASL inviante.

Nella retta di degenza non sono comprese le seguenti spese e servizi:

- Capi di abbigliamento e calzature
- Piccole spese di vita quotidiana (sigarette, riviste ad uso personale, generi alimentari extra, ecc.) o prodotti particolari per l'igiene personale
- Farmaci, ausili medici e protesici non erogati dal Sistema Sanitario Nazionale
- Parcelle per consultazioni di professionisti richieste dai familiari.
- Spese per uscite a scopo ricreativo (consumazioni al bar, biglietti per usufruire dei mezzi di trasporto pubblici)

COSA PORTARE CON SÈ

Si consiglia inoltre di portare solo gli effetti personali necessari come ad esempio:

- ☐ spazzolino da denti e dentifricio
- ☐ prodotti per l'igiene, deodorante
- ☐ biancheria personale
- ☐ abbigliamento e calzature
- ☐ pantofole
- ☐ asciugamani

È preferibile disporre di denaro in quantità limitata e non tenere con sé gioielli ed altri oggetti preziosi, poiché la struttura declina ogni responsabilità in caso di smarrimento o sottrazione.

Per quello che concerne l'utilizzo del telefono cellulare, in alcuni casi potrebbe esser richiesto all'Ospite di consegnare l'apparecchio al personale sanitario che lo gestirà secondo quanto previsto dal progetto riabilitativo individuale.

Raccomandiamo di segnalare subito eventuali prescrizioni dietetiche, intolleranze alimentari o allergie a farmaci od altre sostanze, nonché abitudini alimentari legate a motivi religiosi.

7. LA VITA IN STRUTTURA - CRP

Tutte le **camere di degenza** sono a 2 letti, ad eccezione di alcune camere singole. L'assegnazione della camera di degenza può non essere definitiva e,

per necessità organizzative, il Paziente può essere trasferito in un'altra camera.

In ciascuna stanza è presente una **pulsantiera** (cordicella con campana rossa) con la quale si può chiamare in caso di necessità il personale.

Anche all'interno del bagno, vicino al piano doccia, un pulsante di chiamata a tirante consente di avvisare il personale in caso di necessità (cordicella con campana rossa).

Vicino alla porta di ingresso è posizionata una pulsantiera ad uso del personale che pertanto non va utilizzata.

Ciascun Paziente è preso in carico dall'**Equipe Riabilitativa**, composta da più professionisti (psichiatra, terapeuta della riabilitazione psichiatrica, psicologo, infermiere). All'interno dell'Equipe è individuato un **operatore di riferimento** a cui il Paziente è affidato che stabilisce con lo stesso una relazione privilegiata tesa a favorirlo e sostenerlo lungo il percorso riabilitativo.

Le terapie farmacologiche sono prescritte dai medici e vengono assunte dagli Ospiti in presenza di un Operatore (Autosomministrazione sotto Supervisione).

Tutto il personale è a disposizione per assistere e curare l'utente nel migliore dei modi; non è pertanto necessario né consentito elargire mance o regali di nessuna natura.

7.1. PRESTAZIONI EROGATE

Le attività riabilitative sono finalizzate al recupero funzionale e sociale dell'Utente, con l'obiettivo finale del reinserimento sociale e lavorativo e comunque del raggiungimento del massimo livello di autosufficienza personale, sociale e/o lavorativa acquisibile.

La CRP garantisce ai suoi Ospiti, in maniera differenziata a seconda della tipologia degli stessi, una varietà di servizi:

- Cura e assistenza diurna e notturna per tutto l'anno;
- Valutazione ed elaborazione di piani terapeutici personalizzati e relazioni semestrali dettagliate sull'andamento del percorso riabilitativo dell'Ospite;
- Assistenza di base sanitaria riabilitativa individuale e di gruppo (mediante percorsi di autonomia personale e sociale);
- Attività medico – psichiatrica e di assistenza sociale garantita dal D.S.M. della A.S.Re.M.;
- Attività psicologica e psico-terapeutica al bisogno;
- Attività infermieristica al bisogno;
- Consulenze medico – specialistiche presso strutture pubbliche;
- Attività di segretariato sociale, garantita dal D.S.M. della A.S.Re.M.;
- Attività didattiche (alfabetizzazione, lettura, matematica, ecc.);

- Attività riabilitative (cura di sé, dello spazio abitativo, uso della lavatrice, rifacimento letto, riassetto cucina, lettura quotidiano, ecc.);
- Attività di socializzazione interne ed esterne;
- Servizi semiresidenziali o diurni (con possibilità di usufruire di tutti i servizi erogati);
- Servizio alberghiero completo (con menù differenziati per Utenti che necessitino di una dieta specifica controllata);
- Servizio trasporto (se previsto dal progetto terapeutico).

Le attività che si realizzano sotto forma di “**laboratorio**” all’interno della Comunità di riabilitazione sono da intendersi come momenti esperienziali dove si vive una situazione di condivisione in uno spazio comune. I laboratori che normalmente ogni anno si realizzano sono:

- Attività didattica;
- Disegno;
- Gioco;
- Cucina;
- Giardinaggio;
- Canto;
- Ballo;
- Teatro;
- Psicomotricità;
- Attività sportive;
- Proiezione film;
- Escursioni e gite;
- Serate in pizzeria;
- Feste e tornei sociali;
- Piccoli lavori artigianali (es. cucito);
- Partecipazione a manifestazioni culturali cittadine

Il Gruppo Appartamento “SWEET HOME” garantisce ai suoi Ospiti:

Attività di assistenza diretta alla persona:

- Cura e igiene personale;
- Assistenza ed aiuto nel mantenimento delle autonomie di primo livello e nell’acquisizione di nuove competenze legate alla cura di sé;
- Sostegno nell’intraprendere compiti semplici e/o articolati della routine quotidiana

Attività educative:

- Attività interne per il mantenimento e potenziamento delle capacità residue;
- Uscite sul territorio;

Le attività interne sono:

- Laboratorio didattico
- Laboratorio artistico
- Laboratorio di tessitura
- Laboratorio musicale
- Laboratorio di motricità
- Laboratorio teatrale

7.2. INTEGRAZIONE SOCIALE

L'integrazione sociale degli Ospiti avviene attraverso:

- Collaborazione con le infrastrutture presenti sul territorio quali servizi socio-culturali (parrocchie, biblioteca, associazioni sportive e di volontariato) e uffici (A.S.Re.M., Ambulatori, Comune);
- Reinserimento socio-lavorativo attraverso il coinvolgimento delle diverse agenzie del territorio, attività formative e progetti di formazione professionale, recupero scolastico e inserimento lavorativo in attività produttive della cooperativa e in imprese locali.
- attività educative che prevedono l'uscita dalla struttura quali piscina, gite nei dintorni o presso parchi di divertimento, vacanze presso località marine, ippoterapia, giornate in agriturismo. Per la maggior parte di queste attività è richiesto contributo economico extra ai famigliari, mentre i costi per le gite nei dintorni sono assolti in toto dalla Cooperativa.

7.3. METODOLOGIA

Per ciascun Ospite in carico viene redatto, insieme con l'équipe del D.S.M. e con l'Utente stesso, un **Progetto Terapeutico-Riabilitativo Personalizzato** (PTRP) che, in rapporto alla patologia, alle disabilità, alle potenzialità, alla storia personale ed alle aspettative dell'Utente, individua gli obiettivi finali di miglioramento della qualità della vita da perseguire, attraverso la riduzione delle disabilità, la riacquisizione dell'autonomia, della cura di sé e dell'ambiente di vita, delle competenze interpersonali ed intrapersonali, delle abilità strumentali generali e favorenti l'autonomia all'esterno ed il completo reinserimento sociale.

Per ogni Ospite viene individuato un **Operatore di riferimento** in maniera stabile e continuativa per il raggiungimento degli obiettivi previsti nel Progetto Riabilitativo e compilata una **Cartella Personale** nella quale sono riportati in maniera completa ed aggiornata tutte le informazioni relative all'andamento

del Progetto Terapeutico Riabilitativo, di cui l'Utente è adeguatamente informato.

Dopo una fase iniziale di valutazione del funzionamento personale e sociale dell'Utente, si procede con l'attivazione del Progetto Riabilitativo predisposto dal C.S.M. inviante che prende in considerazione determinate aree ed obiettivi specifici.

Il modello teorico di riferimento adottato è **l'approccio sistemico – relazionale e cognitivo – comportamentale** e lo strumento di valutazione utilizzato è il **VADO** (Valutazione delle Abilità e Definizioni degli Obiettivi)

7.4. ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA

L'organizzazione della giornata e delle attività all'interno della Comunità si svolge in funzione delle esigenze e dei ritmi di vita di ciascun Ospite ed è in tal modo strutturata:

7.00/7.30	Risveglio
7.30/8.00	igiene personale
8.00/8.30	Colazione comunitaria
8.30/9.00	Autosomministrazione terapia
9.00/12.00	Riassetto camere; Uscite; Attività riabilitative
12.00/12.30	Pranzo
12.30/13.00	Riassetto cucina e sala pranzo
13.00/14.30	Riposo pomeridiano
14.30/15.00	Autosomministrazione terapia
15.00/19.00	Attività riabilitative, comunitarie, motorie, didattiche, di animazione e laboratorio, ecc.
19.00/19.30	Cena
19.30/20.30	Riassetto cucina e sala pranzo
20.30/21.30	Autosomministrazione terapia
21.00/22.30	Televisione, attività libera e riposo

L'orario per il Servizio Semiresidenziale è dalle 8.00 alle 20.00 con possibilità di modifiche a seconda delle esigenze dell'Utente

ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA PER IL GRUPPO APPARTAMENTO "SWEET HOME"

Ore 8.00	Risveglio, igiene personale e vestizione
9.00/10.00	Colazione, igiene orale
10.00/12.00	Attività interne o esterne come da P.I.
12.00/13.00	Pranzo
13.00/14.00	Mansioni quotidiane della casa e proposte libere
14.00/16.00	Attività interne o esterne come da P.I.
16.00/17.00	Merenda , proposte libere
17.00/18.30	Cura del corpo, igiene personale

18:30/19.30	Relax: Tv, musica,
19.30/21.00	Cena
21.00/22.00	Relax, preparazione per la notte

7.5. SPESE FARMACEUTICHE

Le spese per i medicinali degli ospiti devono essere regolate direttamente dagli ospiti stessi o dai familiari/caregivers/tutori o amministratori con cadenza mensile presso la farmacia di riferimento.

Dal momento che le spese farmaceutiche non sono incluse nella retta, la struttura non è tenuta a provvedervi; pertanto, il mancato pagamento delle suddette spese potrebbe interrompere la fornitura di medicinali agli ospiti, con le relative conseguenze.

7.6. LE VISITE

I parenti e/o conoscenti dei pazienti possono accedere alla Comunità o al Gruppo appartamento, negli spazi consentiti, tutti i giorni della settimana dalle ore 14.00 alle ore 15.00; visite al di fuori di tale orario devono essere concordate con la Direzione/Equipe sanitaria.

REGOLE PER I VISITATORI

La visita di parenti ed amici costituisce per il Paziente un momento molto atteso durante i giorni di ricovero ed è motivo di conforto ed occasione di socializzazione; i Visitatori sono tuttavia invitati a tenere un comportamento rispettoso.

Ai Visitatori è cortesemente richiesto di:

- rispettare gli orari di visita
- rispettare il bisogno di quiete dei ricoverati
- non ostacolare in alcun modo il personale nello svolgimento delle loro attività con i Pazienti.
- non portare alimenti, bevande, farmaci o presidi sanitari se non quelli consentiti ed indicati dal personale
- non affollare le stanze di degenza (si consiglia al massimo la presenza di due visitatori per Paziente)
- non introdurre bambini di età inferiore ai dodici anni; l'ingresso dei bambini è consentito solo negli spazi comuni presenti al pianterreno
- per motivi igienici, è sconsigliato sedersi, appoggiare borse o indumenti sui letti o sui tavoli, è vietato utilizzare i servizi igienici interni alle stanze ed introdurre piante e fiori nelle stanze di degenza.

7.7. I PERMESSI DI USCITA

Agli Ospiti, per i quali è stato redatto un apposito progetto/obiettivo specifico, è consentito di uscire dalla struttura sia per un'uscita temporanea (inferiore ad un giorno) sia di rientrare a casa per uno o più giorni.

In entrambi i casi l'Ospite stesso o il familiare/Tutore/Amministratore utilizzando l'apposito modulo, comunicano l'uscita dell'ospite, la durata e il progetto correlato all'attività. Come riportato sul modulo di uscita, durante i periodi di assenza dalla struttura, siano essi temporanei o superiori ad un giorno, la scrivente comunità di riabilitazione psicosociale declina ogni responsabilità relativa ad eventuali problemi, danni o rischi che l'utente potrebbe incontrare durante l'assenza.

Se nel periodo in cui l'utente permane al di fuori della struttura è prevista la somministrazione di terapia non altrimenti differibile, questa viene consegnata, con tutte le indicazioni del caso, all'utente o ai suoi familiari.

7.8. IL SILENZIO

È importante osservare il silenzio e rispettare la tranquillità della struttura, soprattutto nelle fasce orarie che vanno dalle ore 13.00 alle ore 15.00 e dalle 22.00 alle ore 7.00. Si raccomanda anche un uso limitato dei telefoni cellulari facendo particolare attenzione a mantenere le suonerie con il volume più basso possibile. È preferibile che i Pazienti non restino fuori delle rispettive stanze di degenza oltre le ore 22.00.

7.9. LA PULIZIA

È importante mantenere la stanza di degenza pulita ed ordinata; la biancheria e gli oggetti personali vanno riposti nell'armadietto o nel comodino a disposizione, per facilitare le operazioni di pulizia. È preferibile non tenere nelle stanze sedie o sdraio, fiori e piante, che possono rappresentare inutili ingombri.

7.10. FUMO

In tutti gli ambienti della struttura è assolutamente vietato fumare. Le sanzioni amministrative sono quelle previste dalla normativa vigente.

7.11. DIVIETI

All'Ospite è fatto divieto:

- di introdurre all'interno della struttura oggetti pericolosi, droghe ed alcolici;
- di compiere atti di aggressione verbale o fisica verso chicchessia, Operatori o Utenti;
- solo per la C.R.P., di allontanarsi dalla struttura senza previa autorizzazione da parte del personale.

7.12. I PASTI

La conduzione della Comunità si avvicina per quanto possibile ad un modello di tipo familiare: gli ospiti partecipano attivamente alla stesura del menù e all'acquisto dei generi alimentari sia per sviluppare e/o mantenere autonomie di conduzione domestica, sia per favorire l'integrazione nel tessuto sociale del comune in cui è collocata la struttura.

Gli ospiti si riuniscono settimanalmente con l'operatore e decidono il menù seguendo una dieta equilibrata e variegata stabilita dalla dietista. Tenendo conto del programma riabilitativo, gli ospiti hanno accesso alla cucina e collaborano nella preparazione della colazione, del pranzo, della cena o di altre pietanze (dolci per la colazione, per la merenda o per altre occasioni e festività).

Esigenze alimentari legate a motivi di salute, etnici o religiosi, vanno prontamente segnalate al personale in modo tale che sia possibile soddisfare anche questo tipo di necessità.

NORME PER I PAZIENTI E LORO VISITATORI

(in osservanza del D.L. 155/97 – Igiene degli alimenti)

Al fine di tutelare la salute dei Pazienti ricoverati nella struttura è necessario limitare la quantità e la tipologia degli alimenti forniti da parenti e amici.

La non idonea conservazione degli alimenti infatti può causare tossinfezioni e/o intossicazioni alimentari.

ALIMENTI DA EVITARE IN MODO ASSOLUTO	ALIMENTI LA CUI FORNITURA AI PAZIENTI NON COMPORTA RISCHI
▪ Sughi ▪ Salse ▪ Creme ▪ Dolci e biscotti con farciture ▪ Prodotti di salumeria ▪ Latte ▪ Yogurt ▪ Prodotti caseari freschi e stagionati (formaggi) ▪ Qualsiasi alimento cotto (carne, pasta, ecc.)	▪ Acqua in bottiglia ▪ Succhi di frutta chiusi (solo in monodose) ▪ Bibite in lattina ▪ Biscotti secchi privi di farciture, in confezioni monoporzione ▪ Dolci privi di farciture (tipo ciambellone) ▪ Pane ▪ Crackers e grissini (solo in monoporzione) ▪ Cereali per la prima colazione (tipo <i>corn flakes</i>) ▪ Frutta in piccole dosi per consumo immediato (le quantità non consumate devono essere consegnate al personale) ▪ Frutta secca ▪ Cioccolatini e caramelle confezionati ▪ Confetture (solo in monoporzione) ▪ Miele (solo in monoporzione) ▪ Omogeneizzati (dopo l'apertura eventuali rimanenze devono essere consegnate al personale per la loro eliminazione)

I Pazienti sottoposti a particolari regimi dietetici devono rivolgersi al personale prima di consumare gli alimenti forniti da amici o parenti.

7.13. ASSISTENZA RELIGIOSA

Per i Pazienti di fede cattolica, la Santa Messa viene celebrata nei giorni festivi nella Chiesa situata nelle vicinanze della struttura.

Il Cappellano è a disposizione di tutti i Pazienti; per contattarlo è necessario rivolgersi al personale.

La struttura garantisce l'assistenza religiosa ai Pazienti di altre confessioni religiose. Anche in questo caso ci si rivolge al personale.

7.14. CORRISPONDENZA

Il Paziente ricoverato può ricevere la posta (lettere, raccomandate, pacchi, ecc.), sempre con la supervisione del personale della struttura. La corrispondenza va inviata all'indirizzo della struttura specificando il nominativo del destinatario. Il Paziente potrà inoltre spedire la corrispondenza dalla struttura rivolgendosi al personale.

7.15. PARRUCCHIERE, BARBIERE, PEDICURE E MANICURE

La richiesta per parrucchiere, barbiere, pedicure e manicure può essere fatta al personale della struttura. Il costo del servizio, a carico degli ospiti, è quello stabilito dai liberi professionisti che erogano il servizio.

8. LA DIMISSIONE

Durante la degenza, operatori ed utenti si interfacciano con lo psichiatra del DSM, il quale stabilisce l'eventuale dimissione per avvenuto raggiungimento degli obiettivi da parte del paziente, o per libera scelta dei suoi familiari/tutori o dei servizi territoriali che hanno provveduto all'inserimento, o semplicemente per essere trasferito in un'altra struttura per la trasformazione dei bisogni dell'ospite.

In tutti i casi in cui si verifichi, la dimissione dell'ospite dovrà avvenire in forma assistita e protetta. Viene rilasciata al tutore e alla nuova struttura, su autorizzazione del tutore una relazione sulle attività svolte e sugli eventuali cambiamenti emersi e le motivazioni che hanno portato alla dimissione dell'ospite.

Prima di lasciare la struttura l'Ospite o il familiare/caregiver/tutore/amministratore deve provvedere al pagamento delle residue spese farmaceutiche/sanitarie.

9. LA CARTELLA CLINICA

Per ottenere copia della Cartella Clinica o di altre certificazioni è necessario fare richiesta al Responsabile Amministrativo, compilando e presentando unitamente a un documento di identità:

- l'apposito modulo "Richiesta di documentazione sanitaria"
- una delega per il ritiro della documentazione sanitaria ove non sia il diretto interessato a ritirare le copie richieste.

Il costo della copia della cartella è di € 20,00 e il pagamento va effettuato al momento della richiesta. È possibile richiedere la spedizione della copia della cartella con un supplemento di € 12,00.

La copia può essere ritirata dopo 15 giorni dalla richiesta solo ed esclusivamente:

- dall'intestatario della cartella clinica munito di documento di identità, valido;
- da persona munita di un valido documento di riconoscimento, espressamente delegata dal Paziente per iscritto e con fotocopia del documento di quest'ultimo;
- dal tutore o curatore, con documento di identità valido e la necessaria documentazione;
- in caso di Paziente deceduto, dagli aventi diritto, con documento di identità valido e necessaria documentazione.

10. IL VOLONTARIATO

All'interno della struttura possono svolgere la loro opera alcune associazioni di volontariato (in elenco presso la Direzione), che si pongono gratuitamente a disposizione delle persone ricoverate per tutte le esigenze che esulano dall'assistenza medica e riabilitativa.

L'ascolto, il dialogo, il rispetto dei diritti dell'utente ospedalizzato, la compagnia rappresentano i principali aspetti del loro servizio. Per ulteriori informazioni riferite alle Associazioni di Volontariato è possibile contattare il personale della struttura.

11. LE ASSOCIAZIONI DI TUTELA. LE ASSOCIAZIONI RAPPRESENTATIVE DELL'UTENZA

La CRP garantisce ai pazienti ed ai loro familiari il ricorso alle associazioni di tutela ed alle associazioni rappresentative dell'utenza, nella convinzione che il coinvolgimento di tali associazioni permetta di verificare che le scelte in sanità siano compiute nel rispetto del diritto alla salute delle persone.

Nell'ampio panorama delle diverse tipologie di associazioni dedicate ad aiutare i malati per i molteplici bisogni di carattere sanitario e sociale, il Ministero della Salute ha operato un censimento delle Federazioni/Associazioni di pazienti di

rilievo nazionale, con l'obiettivo di mettere a disposizione di familiari, pazienti ed operatori sanitari uno strumento di consultazione nell'ambito della patologia d'interesse.

I pazienti e/o i loro familiari possono trovare nell'ufficio amministrativo della struttura un elenco, redatto ed aggiornato con tutti i recapiti delle associazioni in questione, regolarmente censite dal Ministero della Salute.

12. IL SISTEMA DELLA QUALITÀ

La qualità, l'efficienza e l'efficacia delle cure, *“in un clima di umanizzazione orientato alla soddisfazione dei pazienti”*, sono i principi fondamentali cui si ispira il CRP. Efficienza, efficacia, sicurezza, accettabilità, soddisfazione, eticità, appropriatezza, tempestività, accessibilità, sono attributi concreti delle prestazioni rese disponibili dalla nostra organizzazione che, identificando nel rispetto del paziente la componente fondamentale delle azioni cliniche, assistenziali e amministrative, con una tensione costante verso l'eccellenza, applica con determinazione il principio del miglioramento continuo della qualità.

Obiettivo principale della struttura è pertanto quello di implementare costantemente non soltanto la qualità tecnica, e cioè tutti gli aspetti relativi alla diagnostica, alla cura, alla riabilitazione e all'assistenza, ma anche la dimensione interpersonale, relativa ai rapporti tra utenti e operatori del servizio e il comfort.

Da sempre SCAED si adopera per promuovere, diffondere e supportare la cultura della Qualità; tale impegno ha comportato la creazione di un proprio Sistema di Gestione della Qualità conforme alla normativa UNI EN ISO 9001:2015 ed ai requisiti nazionali e regionali in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie. Nel dicembre 2021 il Sistema di Gestione della Qualità ha ottenuto la Certificazione Qualità UNI EN ISO 9001:2015.

Il conseguimento di questo prestigioso riconoscimento garantisce la capacità dell'Organizzazione di erogare, in maniera efficace ed efficiente un servizio conforme alle richieste, aspettative e bisogni espressi o impliciti del Cliente/Paziente.

12.1. POLITICA DELLA QUALITÀ

SCAED è impegnato nel miglioramento continuo del proprio Sistema di Gestione per la Qualità attraverso il costante richiamo all'organizzazione tutta circa l'importanza del rispetto di tutti i requisiti e le prescrizioni stabiliti per i processi attuati. A tal fine ha stabilito una propria **politica per la Qualità** ispirata ai principi della Qualità e alla normativa ISO 9001:2015, basati su

obiettivi di seguito definiti e nel costante riesame del sistema e delle risorse assegnate.

La politica per la Qualità, definita dalla Direzione aziendale, è la seguente.

- ✓ effettuare l'assistenza con riguardo ai bisogni specifici, espliciti e impliciti, della persona e nel rispetto dei suoi orientamenti religiosi, culturali, sessuali, politici, assicurando all'utente la possibilità di un'assistenza religiosa nel rispetto della sua fede;
- ✓ assicurare agli utenti una sempre migliore qualità di servizio e di assistenza, attraverso una metodologia di intervento che tiene conto dei bisogni, delle aspettative dell'utente e dei suoi familiari, delle sue disabilità e delle sue abilità residue recuperabili;
- ✓ fornire all'utente una educazione sanitaria appropriata ai suoi bisogni;
- ✓ operare competitivamente ed affidabilmente;
- ✓ perseguire una costante attenzione agli strumenti operativi e alle risorse umane;
- ✓ assicurare la qualità organizzativa adottando modelli organizzativi in linea con le normative nazionali e regionali, improntati ai criteri della flessibilità organizzativo-gestionale, dell'integrazione tra competenze diverse, della condivisione delle risorse e dell'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza;
- ✓ realizzare eventi formativi che soddisfino pienamente le esigenze degli utenti ed eventi formativi ECM basati sulla centralità dell'utente, in piena sintonia con le indicazioni del Ministero della Salute e coerenti con le finalità perseguite dal Piano Sanitario Nazionale;
- ✓ garantire la sicurezza degli utenti e degli operatori;
- ✓ attivare ed ottimizzare le attività di collaborazione con le Istituzioni sociali e sanitarie del territorio (Aziende ospedaliere, Distretti sociali e sanitari, Medici di base, ecc.);
- ✓ definire i propri obiettivi nell'ottica di garantire: uniformità di accesso ai servizi, qualità tecnica degli interventi assistenziali, qualità organizzativa, sicurezza degli operatori e degli utenti, valorizzazione professionale, diritti e soddisfazione degli utenti;
- ✓ monitorare i risultati ottenuti e la soddisfazione della committenza per mezzo di appropriati indici statistici;
- ✓ ottemperare alle prescrizioni delle leggi e delle norme vigenti.

12.2. STANDARD DI QUALITÀ

13. TUTELA DELL'UTENTE

SCAED garantisce la tutela dell'Utente e la sua partecipazione all'assistenza sanitaria attraverso le attività della Direzione della struttura con la presentazione di segnalazioni, osservazioni, suggerimenti, reclami ed osservazioni di gradimento.

La raccolta delle istanze degli Utenti e dei loro familiari e la loro successiva elaborazione, consentono di rilevare i problemi esistenti ed individuare tutte le possibili azioni di miglioramento dei servizi.

Tali osservazioni possono essere presentate anche dagli organismi di tutela dei diritti e di volontariato accreditati presso SCAED nelle modalità e nei tempi previsti dai regolamenti vigenti.

Gli uffici preposti a ricevere le segnalazioni sono la Direzione Aziendale e la Direzione Sanitaria

13.1. PRESENTAZIONE DEL RECLAMO

Gli Utenti e tutti gli aventi diritto possono utilizzare:

- ✓ l'apposito modulo "Segnalazione – Suggerimento – Reclamo - Osservazione di Gradimento" (Mod.87A.03) che può essere ritirato in struttura; una volta compilato e firmato, il modulo può essere imbucato nella cassetta presente all'ingresso della struttura, oppure può essere inviato per posta ordinaria al Responsabile della Qualità (c/o SCAED) oppure via mail all'indirizzo soc.scaed@virgilio.it. Ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali, chi compila il modulo dovrà controfirmare il consenso al trattamento dei dati medesimi.
- ✓ lettera in carta semplice, da inviare per posta ordinaria al Responsabile della Qualità, oppure segnalazione tramite posta elettronica, comprensiva dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali.
- ✓ Comunicazione via mail all'indirizzo soc.scaed@virgilio.it.

Tutte le segnalazioni, suggerimenti, reclami, in qualunque forma pervenuti, scritti o verbali, sono sempre presi in considerazione.

Ogni segnalazione, suggerimento, reclamo, presentato in forma scritta viene regolarmente protocollato.

In caso di segnalazione telefonica, viene chiesto all'Utente il consenso per verbalizzare, nelle forme predette, le proprie osservazioni e di indicare le proprie generalità per poter dare avvio all'istruttoria.

Per i colloqui diretti con la Direzione Aziendale o con il Direttore Sanitario, viene compilato il modulo annotando quanto segnalato e le generalità di chi segnala.

Gli esposti e le segnalazioni presentati in forma anonima, verbalmente o per iscritto, saranno presi in considerazione dalla Direzione Aziendale, anche ai

fini della predisposizione delle eventuali azioni di miglioramento, ma sarà mantenuto riservato l'esito di tale segnalazione o esposto.

13.2. ISTRUTTORIA

I reclami sono analizzati dalla Direzione Aziendale come previsto nella procedura "Gestione delle Non Conformità" (PG.87A) e registrati nel modello "Riepilogo reclami" (Mod.87A.04). La Direzione prende le decisioni del caso, eventualmente coinvolgendo altre funzioni aziendali, annotandone un breve riepilogo su tale modello o su un documento che allega ad esso.

Qualora si tratti di segnalazioni, osservazioni e reclami di evidente complessità, ovvero che non si prestino ad immediata definizione, sarà cura della Direzione Sanitaria attivare i necessari approfondimenti, coinvolgendo il personale coinvolto, per appurare i fatti segnalati, predisporre una esauriente risposta all'Utente ed adottare tutte le misure necessarie onde evitare la persistenza dell'eventuale disservizio segnalato.

I reclami aventi rilevanza legale vengono istruiti in collaborazione con l'ufficio legale di riferimento della struttura.

13.3. RISPOSTA

Ad ogni segnalazione, suggerimento, reclamo, firmato viene assicurata una risposta nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 15 (quindici) giorni dalla presentazione dello stesso, salvo cause ostative importanti.

Eventuali ritardi nella risposta, legati alla complessità del caso, saranno comunque comunicati per iscritto all'Utente con le eventuali motivazioni.

I reclami sono esaminati nel corso del Riesame della Direzione, con l'eventuale coinvolgimento del personale interessato, per individuare le eventuali criticità e per predisporre le azioni opportune.

Qualora dall'analisi del reclamo scaturisca una non conformità, questa viene trattata secondo quanto stabilito nella PG.87A.

13.4. OSSERVAZIONI DI GRADIMENTO

Tutte le osservazioni di gradimento pervenute saranno diffuse agli operatori interessati.

13.5. MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

La Direzione Aziendale ha stabilito un monitoraggio del grado di soddisfazione degli utenti attraverso l'apposito Mod.82A.09 "Questionario di soddisfazione degli Utenti/familiari".

I Questionari di soddisfazione sono costantemente a disposizione dell'Utenza in un apposito espositore all'ingresso della struttura. Con cadenza generalmente annuale, a motivo della lunga permanenza degli Ospiti e del

conseguente ridotto turnover, è organizzata una indagine di customer satisfaction.

I Questionari vengono analizzati ed elaborati dalla Direzione, in collaborazione con RQ, allo scopo di conoscere il grado di soddisfazione delle attese degli utenti. Dell'analisi e della elaborazione dei questionari viene predisposta una sintetica relazione che viene trasmessa dalla Direzione Aziendale a tutto il personale.

13.6. TUTELA DELLA PRIVACY

Tutte le informazioni sono trattate con la massima riservatezza ai sensi del Regolamento Europeo UE 679/2016 del 27/4/2019 - GDPR - relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e del D. Lgs. 196/2003 integrato con le modifiche introdotte dal D. Lgs. 101/2018. Alla luce delle raccomandazioni del Garante per la protezione dei dati personali si è provveduto a designare la figura del Responsabile Protezione Dati ai fini del pieno rispetto della normativa privacy. Pertanto, viene assicurato agli utenti un trattamento sicuro e corretto dei dati personali. Le informazioni relative alla Privacy Policy aziendale possono essere visionate presso la Direzione della struttura.

13.7. PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Come previsto dalla normativa sanitaria, nell'ottica di migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie, a garanzia della sicurezza degli utenti e per diminuire le potenzialità di errore nell'organizzazione sanitaria, è stato adottato il "**Piano Annuale di Risk Management (PARM)**" per la gestione, prevenzione e riduzione delle probabilità che un utente sia vittima di un danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure sanitarie. Sono state anche pianificate ed adottate le misure necessarie per ridurre al minimo il rischio di complicanze infettive in ambito assistenziale. Le informazioni relative alla PARM aziendale possono essere visionate presso la Direzione della struttura

13.8. IGIENE DELLE MANI PER PREVENIRE LE INFEZIONI

Per ridurre le Infezioni Correlate all'Assistenza (sono le infezioni che si verificano in un utente durante il processo assistenziale) sono state adottate ed attivate strategie e procedure per la rimozione/riduzione dei fattori di rischio attraverso la corretta e frequente igiene delle mani da parte degli operatori sanitari.

SCAED è in grado, pertanto, di governare efficacemente il problema delle infezioni correlate alla non ottimale pratica dell'igiene delle mani nell'ottica di una sempre maggiore sicurezza dell'utente.

13.9. PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

Come previsto dalla normativa, per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari è stato adottato un protocollo aziendale contenente misure e procedure che permettono di ridurre, e se possibile eliminare, le condizioni di rischio. Le informazioni relative al Piano di prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari possono essere visionate presso la Direzione della struttura.

13.10. PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE

Come previsto dalla normativa sanitaria, la Direzione ha elaborato le procedure di prevenzione e gestione delle cadute nella propria struttura. Nell'ottica di un miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie, a garanzia della sicurezza degli utenti, è stato adottato, pertanto, il "Piano di prevenzione e gestione della caduta del paziente", che si pone come strumento per la prevenzione delle cadute e per una appropriata ed efficace gestione della persona a seguito di caduta.

13.11. DECRETO LEGISLATIVO N. 81/2008

Tutte le prescrizioni del Decreto Legislativo n. 81/2008 e dalle altre disposizioni in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro sono state poste in essere.

14. CARTA DEI DIRITTI E DEI DOVERI DELLA PERSONA MALATA

(Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995)

I DIRITTI

- Il Paziente ha diritto ad essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.
- In particolare, durante la degenza ospedaliera, ha diritto ad essere sempre individuato con il proprio nome anziché, secondo una prassi che non deve essere più tollerata, col numero o col nome della propria malattia. Ha, altresì, diritto ad essere interpellato con la particella pronominale "Lei".
- Il Paziente ha diritto ad ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze. Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.
- Il Paziente ha il diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.
- In particolare, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute, il Paziente ha diritto a ricevere le notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie od interventi; le dette informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Ove il sanitario raggiunga il motivato convincimento dell'inopportunità di una informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del Paziente, ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoriale.
- Il Paziente ha, altresì, diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture. Ove il Paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente le stesse informazioni dovranno essere fornite alle persone di cui al punto precedente.
- Il Paziente ha diritto ad ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguarda, rimangano segreti.
- Il Paziente ha il diritto di proporre reclami, che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi (...).

I DOVERI

- Il cittadino malato quando accede ad una struttura sanitaria è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati, con la volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico e con la direzione della sede sanitaria in cui si trova.
- L'accesso in ospedale o in un'altra struttura sanitaria esprime da parte del cittadino-Paziente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico e assistenziale.
- E' un dovere di ogni Paziente informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate, affinché possano essere evitati sprechi di tempi e risorse.
- Il cittadino è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura ospedaliera, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e, quindi, anche propri (...).
- Nella considerazione di essere parte di una comunità è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o di disagio agli altri Pazienti (rumori, luci accese, radioline con volume alto, ecc.).
- E' dovere rispettare il riposo sia giornaliero che notturno degli altri Pazienti. Per coloro che desiderino svolgere eventuali attività ricreative sono disponibili le sale soggiorno ubicate all'interno di ogni Reparto.
- In ospedale è vietato fumare. Il rispetto di tale disposizione è un atto di accettazione della presenza degli altri e un sano personale stile di vivere nella struttura ospedaliera.
- L'organizzazione e gli orari previsti nella struttura sanitaria nella quale si accede devono essere rispettati in ogni circostanza. Le prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi non corretti determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.
- E' opportuno che i Pazienti e i visitatori si spostino all'interno della struttura ospedaliera utilizzando i percorsi riservati ad essi, raggiungendo direttamente le sedi di loro stretto interesse.
- Il personale sanitario, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento del reparto ed il benessere del cittadino malato.
- Il cittadino ha diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della struttura sanitaria, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.

