

S.R.P. 1.3

STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA

APA in Darsena

VIA BAGLIETTO 2 / 2A

17100 SAVONA (SV)

SOMMARIO

1. Definizione del servizio
2. La Struttura – dove siamo
3. Obiettivi e finalità
4. Strumenti e metodi
5. Attività
6. Servizi Erogati
7. Composizione dell'équipe - chi siamo
8. Formazione dell'équipe
9. Accoglienza e dimissioni
10. Valori aziendali, Mission e Vision
11. Indicatori di qualità sull'erogazione del servizio
12. Reclami e tutela dell'ospite
13. Significato e funzione della carta dei servizi

1. Definizione del servizio

Il presidio APA DARSENA 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 individuali (*residenzialità leggera*).

Quindi si rivolge a pazienti stabilizzati che non richiedono assistenza psichiatrica continuativa, in fase di avanzato reinserimento sociale che hanno raggiunto, dopo percorsi più strutturati, un'autonomia sufficiente per vivere la quotidianità in maniera personalizzata: a parte l'orario dell'assunzione della terapia farmacologica, il resto della giornata è scandito dai tempi personali di ciascuno.

È pianificato che i residenti possano accedere a borse lavoro, tirocini formativi e attività esterne individuali, anche allo scopo di sviluppare un sempre minor bisogno dell'Operatore il quale, comunque, può essere contattato in qualsiasi momento qualora dovessero insorgere problemi. Gli operatori della S.R.P. 1.3 hanno una funzione di supporto, di confronto e di monitoraggio dello stato psicopatologico degli ospiti.

2. La Struttura - dove siamo

Il presidio si trova a Savona, in Via Baglietto 2 / 2A, in pieno centro abitato, a pochi passi dai principali servizi, dai mezzi di trasporto e dalla stazione ferroviaria.

L'appartamento è una vera e propria "casa", con un piccolo ingresso, un bagno, un soggiorno con angolo cottura, una camera doppia ed una singola, che può ospitare un numero massimo di 3 ospiti.

Gli spazi abitativi si caratterizzano da un lato per un design che ne esalta il comfort e la vivibilità, dall'altro sono volti a garantire la più completa privacy degli ospiti. La struttura non è quindi istituzionalmente connotata, ma fornisce un ambiente in grado di riproporre uno spazio aperto e familiare in cui gli ospiti sono coinvolti, ed in un certo senso immersi, nella vita quotidiana di una casa normale.

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

Recapiti e riferimenti:

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

e-mail: milena.meistro@redancia.net

Direttore Sanitario: Dott. Dario Nicora

e-mail Caup: caup@redancia.net

www.grupporedancia.net

3. Obiettivi e finalità

Il progetto della SRP1.3 di via Baglietto nasce da una lunga esperienza del gruppo Redancia nella gestione clinica e riabilitativa di pazienti psichiatrici in ambito comunitario e risponde a specifiche esigenze di residenzialità assistita rivolta a persone giunte ad una fase avanzata del loro reinserimento sociale.

Non si tratta solo di una proposta abitativa e residenziale per pazienti, ma piuttosto di un intervento pensato e programmato come “individualizzato, complesso e condiviso”:

Individualizzato: il progetto è elaborato su ogni singolo paziente tenendo conto della sua storia personale e clinica, della diagnosi, delle terapie pregresse e presenti, delle autonomie espresse, delle aree di funzionamento, delle manifestazioni cliniche e della loro gestione

Complesso: il progetto comprende molteplici interventi diversificati ma integrati fra loro, in base all’individuazione delle aree terapeutiche di azione (farmacologica, clinica, dell’autonomia, della capacità di abitare).

Condiviso: non si tratta di un progetto autoreferenziale, ma condiviso con tutte le parti interessate: curanti Servizi invianti, tutori, familiari; affinché la sua base sia il più possibile allargata e con la finalità di una presa in carico a tempo definito per mantenere la giusta stimolazione verso l’esterno ed escludere una delega totale alla cura.

Il passaggio successivo consiste nel creare un percorso coerente, a partire dal primo invio in una struttura, di solito pubblica, fino all’inserimento in SRP1.3 ed alla formulazione di un progetto di reinserimento sociale e lavorativo, coinvolgendo in questo percorso sia il paziente che la sua famiglia, se esistente o presente.

La finalità è rendere i pazienti più autonomi possibile 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. Con questo strumento è possibile monitorare in itinere la validità degli interventi attuati ed eventualmente apportare modifiche ed aggiustamenti utili all’ottenimento degli obiettivi prefissati, con monitoraggio costante del lavoro svolto e dell’andamento clinico del paziente.

4. Strumenti e metodi

Il quadro di riferimento del lavoro clinico nella SRP1.3, che utilizza il metodo REDANCIA SYSTEM, integra aspetti di tipo psicomotorio, che trovano espressione in modo particolare durante le supervisioni, aspetti farmacologici e aspetti di tipo cognitivo-comportamentale, soprattutto nella gestione della quotidianità. Questa struttura ospita pazienti affetti da disturbi psichiatrici che hanno raggiunto, dopo percorsi più strutturati, un'autonomia tale da vivere la quotidianità in maniera più personalizzata e individualizzata. Lo strumento cardine di intervento è la funzione di supporto, di confronto emotivo e di chiarificazione degli operatori: la loro presenza sarà circoscritta ad un controllo dell'andamento quotidiano e dello stato psicopatologico degli ospiti.

Si prevedono, nello specifico, i seguenti interventi:

- medico-farmacologico, con l'individuazione della terapia più adatta con il consenso del paziente
- educativo-comportamentale attraverso la partecipazione alle mansioni quotidiane di vita domestica e il rispetto delle regole
- riabilitativo-sociale, attraverso la partecipazione ai laboratori, alle attività ricreative esterne, alle uscite, alle borse lavoro, ai tirocini formativi
- supporto psicologico, psicoterapico individuale, psicoterapico gruppale (terapia multifamiliare)
- servizio di reperibilità notturna dell'operatore di riferimento, nei momenti di difficoltà di vario genere cui il paziente può trovarsi
- 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 presso APA in Darsena 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.

Le principali attività strutturate sono:

- *Attività di autogestione*: il presidio è un contesto nel quale gli ospiti, con l'ausilio degli operatori qualora necessario, accudiscono i propri spazi di vita personali e collettivi, preparano i pasti tutti i giorni, facendo la spesa, si occupano della cura e manutenzione dell'abitazione
- *Attività organizzative-assembleari*: l'Assemblea è il momento centrale della vita comunitaria che coinvolge sia gli ospiti che gli operatori. Si tratta di un fondamentale momento di confronto che consente di dar voce a tutti per programmare attività, discutere rispetto alla convivenza, proporre innovazioni e/o migliorie.
- *Attività sociali*: la S.R.P. 1.3 non è una struttura chiusa ma promuove attività sociali che coinvolgono il territorio per cercare di consentire agli ospiti un'integrazione socio-ambientale autentica.

6. Servizi erogati

Le procedure, le istruzioni e la modulistica di registrazione predisposta per soddisfare i requisiti della qualità costituiscono un costante riferimento per lo sviluppo, la programmazione e la gestione dei servizi rivolti agli utenti.

Nello specifico il Direttore Sanitario si impegna a garantire:

- la soddisfazione dei bisogni di chi usufruisce del Servizio
- la professionalità degli operatori
- la qualità della documentazione sanitaria e della relazione con l'utente
- la continuità del servizio
- la presenza sul territorio

7. 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. Il personale operante in struttura 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:** gestisce i dati relativi alla copertura dei turni, alle ferie, malattie e sostituzioni di personale nonché quelli relativi agli acquisti di beni e materiali. Coordina organizza e presiede le riunioni di equipe 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 materiale 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 società
- **Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica/Educatore:** affiancano 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
- **Infermiere:** si occupa della preparazione della terapia farmacologica e dei processi legati all'approvvigionamento ed alla custodia dei farmaci. Tiene 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.

8. Formazione dell'équipe

L'équipe multidisciplinare è caratterizzata da un livello di formazione specifica medio-alto.

La professionalità degli operatori viene garantita dai percorsi formativi di supervisione ed aggiornamento che forniscono ai partecipanti conoscenze teoriche e tecniche necessarie per comprendere la globalità del servizio erogato in relazione alla tipologia dei soggetti assistiti e per organizzare i vari percorsi in funzione dei bisogni specifici.

9. 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.

2. in regime privatistico solvente

La retta viene stabilita in base ai servizi erogati e può comprendere 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 deve comunque avvenire attraverso l'invio di una relazione clinica a cura dei servizi invianti 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.

Per ogni ospite viene redatta apposita cartella clinica a cura degli operatori e dei curanti della struttura. Qualora esistano i presupposti per una dimissione, quest'ultima viene concordata con tutte le parti interessate, esattamente come avviene per l'ingresso.

La dimissione si effettua:

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

Qualunque sia il caso, la cartella clinica viene chiusa ed archiviata 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 invianti 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 viene redatta la cartella clinica cartacea. Il trattamento dei dati sensibili avviene nel rispetto della normativa vigente.

10. Valori aziendali, Mission, Vision

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 dei pazienti nella vita comunitaria
- equità di accesso
- responsabilizzazione e crescita del personale
- valutazione della qualità e miglioramento continuo
- sicurezza sul lavoro
- promozione di interventi basati su evidenze scientifiche

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 pertanto 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 residenziale ed operativo.

Il cardine dell’intervento è la formulazione di un progetto terapeutico riabilitativo elaborato per ciascun paziente 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 ed 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 il presidio un punto di raccordo tra i diversi attori coinvolti nel processo (paziente, famiglia, Asl) fornendo il supporto riabilitativo personalizzato al soggetto in condizioni di disagio e garantendo assistenza formazione e sostegno alla famiglia nell’affrontare il percorso riabilitativo del congiunto, rendendola parte attiva nella 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 continui della qualità
- garantire l'assolvimento degli obblighi formativi dei pazienti, anche rispetto al tempo libero ed alle relazioni sociali
- offrire un modello di intervento finalizzato a prendersi cura della sofferenza psicologica e della riabilitazione del paziente psichiatrico nell'ambito della propria famiglia, se esistente
- creare le condizioni affinché utenti/pazienti e famiglie attuino scelte responsabili per la tutela della salute e per la prevenzione delle malattie

11. Indicatori di qualità sull'erogazione del servizio

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

1. L'andamento degli indicatori di servizio
2. il lavoro clinico quotidiano e il raggiungimento degli obiettivi prefissati per ogni singolo ospite
3. L'analisi del "General Satisfaction Questionnaire" (GSQ) somministrato agli ospiti

1. 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 del servizio 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	≤ 3
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	≤ 1
---------------------------------------	----------

(dati riferibili all'anno solare)

2. Ogni settimana si tiene la riunione d'equipe a cui partecipa l'intero staff di lavoro discutendo i singoli casi clinici, organizzando le attività di gruppo ed individuali, incontrando i servizi referenti.

La riunione d'équipe rappresenta il momento in cui viene condivisa l'esperienza che ciascuno fa con il paziente e i diversi interventi vengono integrati in un unico piano di lavoro coordinato che si traduce in un progetto terapeutico. Tale piano può essere passibile di aggiustamenti in corso d'opera finalizzati comunque al raggiungimento degli obiettivi pianificati per ciascun paziente

3. The General Satisfaction Questionnaire (GSQ) è uno strumento che valuta il grado di soddisfazione degli utenti nei confronti dei Servizi per la Salute Mentale. Ne esistono diverse forme studiate per i differenti contesti nei quali si svolge l'assistenza psichiatrica. Nello specifico il GSQ-8 riguarda i pazienti psichiatrici ricoverati. Il periodo preso in considerazione per la valutazione è quello relativo al ricovero 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.

12. 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 un suo familiare/tutore esprime una lamentela motivata circa l'incongruenza 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 "Segnalazione Reclamo" a disposizione presso la segreteria
- lettera in carta semplice indirizzata al Direttore della Struttura
- segnalazione diretta a voce alla Segreteria, o telefonicamente
- inviando un fax firmato e/o e-mail

La Segreteria, se in possesso di tutte le informazioni, sentito il Responsabile di struttura, dà risposta immediata a quelle segnalazioni che si presentano di veloce soluzione. Nei casi in cui il reclamo meriti maggior approfondimento, viene interpellato il RQ il quale avvia un'indagine interna e fornisce una risposta scritta al reclamante entro e non oltre 30 giorni.

La Direzione si impegna a riconoscere, qualora ne sussistano oggettivamente i presupposti (es. difformità rispetto allo standard di servizio dichiarato), eventuali azioni risarcitorie a carico dei soggetti interessati.

I suggerimenti rivolti all'operato della Struttura vengono trattati alla stessa maniera, in quanto permettono di avere una visione realistica ed equilibrata dei servizi effettivamente erogati.

13. 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.

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

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

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

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

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

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

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