

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.S.R. H24

“RESIDENZA DEI PINI”

Struttura Residenziale Socio Riabilitativa

Sede legale : 04019 Terracina (LT) - Via Badino, 267

Sede operativa : 04019 Terracina (LT) - Via Valle d'Aosta, 4



**CARTA DEI
SERVIZI SANITARI**

Agosto 2025

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.S.R. H24 "RESIDENZA DEI PINI"

CARTA DEI SERVIZI SANITARI – 2025

Il presente Documento è stato redatto con la collaborazione del Responsabile della Struttura, degli Amministratori, del personale ed anche grazie alla preziosa collaborazione di Parenti e Utenti che, con i loro suggerimenti, sono indispensabili per un continuo miglioramento dei servizi della Struttura Residenziale Socio Sanitaria "RESIDENZA DEI PINI".

Gentile utente,

la presente *Carta dei Servizi* Le permetterà di conoscere la nostra Struttura Residenziale Socio Sanitaria denominata "RESIDENZA DEI PINI" e rappresenta una significativa occasione di miglioramento della qualità dei nostri servizi di competenza psichiatrica, anche attraverso Suoi suggerimenti, per concretizzare un rapporto basato sul rispetto della dignità della persona, sulla trasparenza, sulla collaborazione e soddisfazione reciproca.

E' nostra intenzione instaurare uno stretto rapporto di dialogo e partecipazione con l'utente e i suoi familiari, con l'intento di rispondere nel modo migliore alle diverse esigenze di quanti usufruiscono dei nostri servizi.

I contenuti della *Carta dei Servizi*, predisposta secondo quanto stabilito dal *Decreto del Commissario ad Acta U00311* del 06.10.2014 della Regione Lazio, sono elencati nel sommario e sono aggiornati al mese di dicembre 2022.

Sommario

Pag. 5	1. Cos'è la Carta dei Servizi
Pag. 6	2. Presentazione della Struttura
Pag. 7	2.1 Inserimento nella Comunità
Pag. 8	2.2 Dimissioni
Pag. 8	2.3 Tutela della privacy. Gestione e sicurezza dei dati personali
Pag. 9	2.4 Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario
Pag. 9	2.5 Piano di azione locale per l'igiene delle mani
Pag. 10	2.6 Piano di Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori Sanitari
Pag. 10	2.7 Piano di prevenzione e gestione della caduta del paziente
Pag. 11	2.8 Programma di prevenzione e controllo della legionellosi
Pag. 11	2.9 Modello 231 – Il sistema dei controlli interni
Pag. 12	2.10 Standard di qualità del servizio
Pag. 13	2.11 Decreto Legislativo n. 81/2008
Pag. 14	3. Descrizione della Struttura
Pag. 15	4. Dove siamo e come raggiungerci
Pag. 16	5. Il nostro impegno
Pag. 18	6. Standard garantiti
Pag. 20	7. Come si accede ai servizi
Pag. 20	7.1 Accesso ordinario convenzionata
Pag. 21	8. Gestione della lista d'attesa
Pag. 21	8.1 Tempi di attesa
Pag. 22	9. Prestazioni sanitarie
Pag. 23	10. La cartella clinica
Pag. 23	11. Organizzazione e Amministrazione
Pag. 24	12. Segnalare all'Azienda
Pag. 25	13. Verifica soddisfazione dell'utente
Pag. 25	14. Risarcimenti
Pag. 26	15. Contatti utili

1. Cos'è la Carta dei Servizi

La funzione della Carta di Servizi è di consentire all'utente del servizio sanitario di ottenere un efficace intervento assistenziale e l'assunzione di impegni precisi da parte dell'erogatore dei servizi sanitari sulla qualità degli stessi.

La Carta dei Servizi rappresenta anche uno strumento di tutela del diritto alla salute dei cittadini in quanto consente di orientarsi sui servizi e di verificare ed esprimersi sulla qualità, efficacia ed efficienza degli stessi.

La *Carta dei Servizi Sanitari* rappresenta il Patto tra le Strutture del SSN e i Cittadini utenti secondo i seguenti principi informatori :

- imparzialità nell'erogazione delle prestazioni e uguaglianza del diritto all'accesso ai servizi;
- piena informazione dei cittadini utenti sui servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi;
- definizione di standard e assunzione di impegni da parte della Struttura sanitaria rispetto alla promozione della qualità del servizio e alla determinazione di modalità di valutazione costante della qualità stessa;
- organizzazione di modalità strutturate per la tutela dei diritti dei cittadini;
- ascolto delle opinioni e dei giudizi, sulla qualità del servizio, espressi dai cittadini utenti attraverso modalità e strumenti di partecipazione e coinvolgimento.

2. Presentazione della Struttura

La Struttura Residenziale Socio Sanitaria denominata "RESIDENZA DEI PINI", gestita dalla Società IL BRIGANTE S.n.c. di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C. con sede legale in Terracina (LT) Via Badino n. 267, autorizzata all'esercizio dell'attività con accreditamento definitivo in virtù del Decreto Autorizzativo del Commissario ad acta della Regione Lazio n. U00336 del 26 luglio 2013, eroga servizi di tipo residenziale per pazienti di competenza psichiatrica che presentano problematiche di tipo psicopatologico, relazionali, esistenziali, a causa delle quali si rende necessaria una temporanea separazione dall'abituale contesto di vita. Il trattamento ha come obiettivo il recupero delle capacità individuali e livelli funzionali di autonomia dell'utente, finalizzate al suo reinserimento nell'ambiente familiare e sociale.

La Struttura ha sviluppato nel corso degli anni un modello integrato basato su differenti programmi e contesti terapeutici.

E' garantita l'assistenza nelle ventiquattro ore da personale qualificato multidisciplinare.

L'èquipe è composta da un medico psichiatra responsabile, due psicologi, un educatore professionale, quattro tecnici della psicologia, un assistente sociale, tre infermieri professionali e sei operatori socio sanitari, così come previsto dal DCA 08/2011 della Regione Lazio.

Le norme igienico-sanitarie sono rispettate secondo la normativa vigente.

Gli utenti sono ospitati su base volontaria. Non è previsto l'inserimento di soggetti con esclusivi problemi di abuso e di dipendenza da sostanze psicotrope e di soggetti con problematiche prevalenti di tipo non psichiatrico (anziani, disabili, neurologici, patologie degenerative, etc.).

NULLA E' DOVUTO AL PERSONALE SANITARIO O AD ALTRE FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI NELLA STRUTTURA PER PRESTAZIONI RESE DURANTE IL SOGGIORNO.

È diritto dell'utente e dei suoi accompagnatori identificare il personale presente nella Struttura.

Informazioni sul decorso del soggiorno/terapia possono essere richieste al personale referente addetto.

La finalità della Comunità, pertanto, è di offrire risposte articolate e differenziate ai problemi ed ai bisogni di persone con disagio psichico attraverso interventi individualizzati mirati alla prevenzione, alla cura, all'assistenza ed al reinserimento sociale e lavorativo.

2.1. Inserimento nella Comunità

L'iter per l'inserimento dell'utente nella nostra Struttura si articola attraverso un'iniziale raccolta di dati anamnestici forniti dall'Ente inviante, dai familiari e dall'utente stesso nel corso delle visite preliminari effettuate nella nostra sede o nell'ambiente che ospita l'utente.

Dopo un'accurata valutazione e una definizione delle aree di intervento, viene formulato un progetto individualizzato, stabilendo obiettivi a medio e lungo termine, metodologia e verifica del progetto stesso.

L'inserimento coincide con la definizione di un "progetto terapeutico riabilitativo" con l'utente e l'Ente inviante in cui vengono stabilite le regole della Comunità nonché gli obiettivi, le modalità e i tempi di realizzazione dello stesso.

La scelta degli obiettivi del progetto terapeutico riabilitativo viene sempre concordata e approvata da tutti coloro che ne hanno interesse (utente, operatori sanitari, famiglia, strutture territoriali esterne, ente inviante).

2.2. Dimissioni

Le dimissioni dell'utente dalla Struttura coincidono con il raggiungimento degli obiettivi prefissati e sono concordate con l'utente, la famiglia e l'ente inviante. Altre situazioni in cui è possibile che l'utente venga dimesso, sempre in accordo con tutti coloro che ne abbiano interesse, sono:

- situazioni in cui l'utente metta in atto gravi comportamenti incompatibili con il contesto comunitario;
- situazioni in cui l'utente decida di interrompere il progetto terapeutico riabilitativo.

2.3. Tutela della Privacy – Gestione e sicurezza dei dati personali

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 posta particolare attenzione nella gestione dei dati personali, soprattutto di quelli sanitari, al fine di fornire ai propri utenti un elevato livello di sicurezza ed un trattamento corretto degli stessi.

Le informazioni relative alla Privacy Policy aziendale possono essere visionate sul sito internet istituzionale.

2.4. Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS)

Nell'ottica di migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie, a garanzia della sicurezza degli utenti/pazienti e per diminuire le potenzialità di errore nell'organizzazione sanitaria, è stato adottato il "*Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario*" (PARS) per la gestione, prevenzione e riduzione delle probabilità che un utente/paziente 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 PARS aziendale possono essere visionate sul sito internet istituzionale.

2.5. Piano di azione locale per l'igiene delle mani

Per ridurre le Infezioni Correlate all'Assistenza (sono le infezioni che si verificano in un utente/paziente 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.

L'Azienda 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 del paziente.

Le informazioni relative alla Piano di Azione Locale per l'Igiene delle Mani aziendale possono essere visionate sul sito internet istituzionale.

2.6. Piano di Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno degli Operatori Sanitari

Per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari è stato adottato un Protocollo aziendale (PPV) contenente misure e procedure che permettono di ridurre, e se possibile eliminare, le condizioni di rischio.

Le informazioni relative al PPV aziendale possono essere visionate sul sito internet istituzionale.

2.7. Piano di Prevenzione e gestione della caduta del paziente

"Il Brigante S.n.c." ha elaborato le procedure di prevenzione e gestione delle cadute nelle Strutture che gestisce.

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.

Le informazioni relative alla "Programma di Prevenzione e Gestione della caduta del paziente" aziendale possono essere visionate sul sito internet istituzionale.

2.8. Piano di Prevenzione e Controllo della legionellosi

“Il Brigante S.n.c.” ha elaborato le procedure di prevenzione della legionellosi.

Nell’ottica di un miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie, a garanzia della sicurezza degli utenti, è stato adottato, pertanto, il “*Programma di Prevenzione, Controllo e Gestione della Legionellosi*”, che si pone come strumento per la prevenzione della salute degli ospiti della Struttura.

Le informazioni relative alla “*Programma di Prevenzione, Controllo e Gestione della legionellosi*” possono essere visionate sul sito internet istituzionale.

2.9. Modello 231 – Il sistema dei controlli interni

L’Ente, per quanto concerne la Responsabilità d’impresa, si è dotato di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo costantemente verificato, efficace ed aggiornato e di un Codice Etico, nel rispetto di quanto previsto dal Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

La legge in oggetto stabilisce che l’azienda deve essere in grado di fornire la soluzione migliore per prevenire possibili sanzioni derivanti dalla commissione di reati e, pertanto, vengono applicate tutte le procedure e le attività inerenti il D. Lgs 231.

Su queste basi sono state individuati i tutti i fattori di rischio esistenti in azienda, le loro reciproche interazioni, la valutazione della loro entità. La Struttura sanitaria ha nominato anche il cosiddetto O.d.V. (Organismo di Vigilanza).

Le informazioni relative al Modello 231 e Codice Etico aziendale possono essere visionate sul sito internet istituzionale.

2.10. Standard di qualità del servizio

Tutte le principali attività gestite all'interno della Comunità Terapeutico Riabilitativa rispettano un sistema di regole dettate dall'avvio dell'introduzione del Sistema di Qualità, a garanzia che gli standard previsti nei confronti della propria utenza siano rispettati.

Più in particolare, la Struttura assume i seguenti impegni nei confronti ed a garanzia dell'utenza :

ACCOGLIMENTO

STANDARD	REQUISITI MINIMI
Opportunità/necessità del trattamento comunitario	In collaborazione con il DSM e/o Medico Specialista – Equipe S.R.S.R.
Periodo di osservazione e valutazione psicopatologica per definizione progetto terapeutico	Equipe S.R.S.R. – DSM e/o Medico Inviante
Programmazione Inserimento	Max 7gg con l'espletamento di tutte le procedure burocratiche (Delibera Az. USL – DSM – Rapporti diretti pazienti)
Protocollo di accoglienza secondo procedure di inserimento	Procedura scritta

RESIDENZIALITA'

STANDARD	REQUISITI MINIMI
Assegnazione del referente	Al momento dell'inserimento
Colloquio approfondito	Al momento dell'inserimento
Assegnazione Operatore di Riferimento	Al momento dell'inserimento
Assegnazione Terapia/revisione terapia d'ingresso	Al momento dell'inserimento
Intervista per scale di valutazione	Al momento dell'inserimento
Progetto Terapeutico Individualizzato	Entro 48 h dall'ingresso – previo accordo DSM
Protocollo Terapeutico – Riabilitativo	Entro 48 h dall'ingresso – previo accordo DSM
Programmazione dell'attività clinica	Bisettimanale
Seconda revisione terapia	Entro i successivi 10 gg
Gestione Cartella Clinica	Manuale
Gestione terapia	Manuale
Informazioni su status paziente	Immediata su richiesta

DIMISSIONE

STANDARD	REQUISITI MINIMI
Programmata con il DSM e/o Medico Specialista inviante	Dopo il periodo di residenzialità prevista dal protocollo terapeutico riabilitativo
Condizioni alla dimissione	Al conseguimento degli obiettivi fissati
Intervista per scale di valutazione	In attesa della dimissione programmata
Programmazione di dimissione	Tempo medio concordato con DSM

2.11. 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.

Ulteriori informazioni sulla Struttura e sui servizi possono essere richiesti all'Ufficio Amministrazione, aperto dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 13.00, Tel. 0773.730698.

3. Descrizione della Struttura

La Struttura residenziale psichiatrica "RESIDENZA DEI PINI", circondata da un ampio giardino, si caratterizza per la sua posizione a pochi metri dal mare e per la presenza di diversi spazi al suo interno dedicati alle attività sociali, riabilitative e ricreative, che sono ritenute fondamentali per un corretto trattamento delle patologie psichiatriche.

Dispone di n. 10 posti letto, con camere doppie o singole, tutte dotate di servizi igienici.

Gli ospiti possono usufruire di un'ampia sala da pranzo - TV, sala colloqui, laboratori deputati allo svolgimento delle attività terapeutiche-riabilitative e locali dedicati alle attività ludico-ricreative.

I pasti vengono somministrati secondo i seguenti orari:

Colazione : 8.00 – 8.30

Pranzo : 12.00 – 12.30

Cena : 18.30 – 19.00

Sono previsti menù stagionali.

È previsto un servizio dietetico per gli ospiti.

4. Dove siamo e come raggiungerci

Ci troviamo a Terracina (LT) in via Valle d'Aosta n. 4, a circa 100 km. sia da Roma che da Napoli.

La Struttura è raggiungibile sia in pullman che in treno dallo scalo ferroviario di Monte San Biagio attraverso un servizio comunale di trasporto.

Gli orari possono essere richiesti all' Ufficio Amministrazione.

5. Il nostro impegno

Con la Carta dei Servizi, assumiamo i seguenti impegni nei confronti ed a garanzia dell'utenza :

- dare la nostra massima disponibilità per qualsiasi informazione ed esigenza;
- rispettare gli standard di qualità del servizio;
- effettuare un monitoraggio continuo sui servizi resi;
- stabilire con l'utenza un rapporto di trasparenza, anche attraverso la comunicazione degli obiettivi e dei piani di miglioramento;
- effettuare la verifica dei risultati con particolare attenzione al grado di soddisfazione espresso dall'utente;
- garantire che ogni eventuale segnalazione e/o suggerimento verranno considerati all'interno del Riesame della Direzione al fine di assicurare che nel Piano di Miglioramento venga rispettato quanto espresso dall'utenza;
- esercitare l'attività sanitaria nel pieno rispetto della dignità della persona, della trasparenza, della collaborazione e soddisfazione reciproca;
- garantire il massimo della professionalità nell'esecuzione dei trattamenti e delle terapie di sostegno nonché nell'assistenza degli utenti;
- garantire ai medici ed all'èquipe multidisciplinare operante nella Struttura la disponibilità dei mezzi necessari ai fini della cura nell'ambito dei trattamenti terapeutici – riabilitativi, anche attraverso un piano di formazione continua;
- garantire competenza e affidabilità dei professionisti a tutti i livelli organizzativi della Struttura;
- collaborare con le istituzioni nel campo della tutela della salute mentale ed afferenti collegati (Tribunali, UEPE, SERT, ecc.);
- tutelare la sicurezza degli ospiti;
- ricercare e promuovere un ruolo attivo e collaborativo delle famiglie al fine

del miglioramento della qualità dell'assistenza e riabilitazione;

- ridurre al minimo gli episodi di disagio psichico e del possibile deterioramento nella qualità della vita degli utenti;
- attenta valutazione degli utenti, per promuovere forme appropriate di trattamento, attraverso l'elaborazione di un progetto terapeutico individualizzato.

6. Standard garantiti

- Informazione preventiva sulle modalità di accesso : disponibilità del Responsabile Sanitario e dell' équipe socio-sanitaria, anche telefonica al numero telefonico 0773.730698.
- Facilità di disbrigo delle formalità amministrative e burocratiche per l'accesso, con supporto degli operatori di Struttura : tutte le formalità vengono espletate presso l'Ufficio Amministrativo.
- Chiarezza dell'informazione sulle prestazioni offerte : consegna al momento dell'ingresso nella Comunità della Carta dei Servizi e del Regolamento della Comunità contenente i diritti e i doveri dell'utente.
- Pulizia quotidiana delle camere e dei servizi.
- Chiarezza ed informazione rispetto alla dimissione : consegna di una relazione catamnestica di dimissione per il CSM con indicazione di diagnosi, terapie praticate, diario di soggiorno per le attività effettuate, eventuali accertamenti diagnostici eseguiti.
- Semplicità nell'ottenimento della copia della Cartella Clinica : l'Ufficio amministrativo fornisce indicazioni su come ottenere copia della cartella clinica.
- Semplicità per gli adempimenti amministrativi : ogni adempimento amministrativo viene effettuato presso un unico ufficio.
- Questionari per eventuali disservizi e/o suggerimenti : durante il soggiorno sarà consegnato agli utenti ed ai familiari uno o più questionari di valutazione sui servizi forniti da restituire compilati.
- Tempestività di risposta all'utente sui reclami pervenuti : la Direzione Sanitaria e la Direzione Amministrativa daranno risposta entro un tempo massimo di quindici giorni.
- La S.R.S.R.H24 "RESIDENZA DEI PINI" ha avviato internamente un progetto per la definizione del Sistema Qualità. Nel corso del progetto

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.S.R. H24 "RESIDENZA DEI PINI"

CARTA DEI SERVIZI SANITARI – 2025

saranno definiti gli standards di riferimento e gli strumenti di verifica del servizio fornito come di seguito specificati :

- Programmi di formazione continua pertinenti alla mission ed agli obiettivi della Struttura Terapeutica Residenziale;
- Programmi informativi ed educativi pubblici mirati per gli utenti ed i loro familiari o figure di riferimento;
- Garanzia per gli operatori della formazione interna e aggiornamento continuo mediante programmi di formazione;
- Attività di tirocinio, sia formativo che di inserimento per i nuovi assunti.

7. Come si accede ai servizi

7.1. Accesso ordinario "convenzionato"

L'inserimento nella S.R.S.R.H24 "RESIDENZA DEI PINI" in forma "accreditata" può avvenire solo su richiesta del Medico referente del Centro di Salute Mentale competente per luogo di residenza. La richiesta deve essere accompagnata dalla autorizzazione UVM (Unità Valutativa Multidisciplinare) della ASL di riferimento per l'inserimento in lista d'attesa.

Al momento dell'inserimento nella Comunità sarà necessaria la seguente documentazione personale :

- autorizzazione di ricovero su ricettario del SSR;
- autorizzazione UVM;
- documento di identità in corso di validità;
- libretto sanitario regionale;
- tesserino di esenzione ticket;
- analisi cliniche recenti;
- eventuale copia del verbale attestante l'Invalidità Civile;
- piano terapeutico individuale di trattamento del CSM (come da DCA n. U00088 /2015 Regione Lazio);
- eventuali copie cartelle cliniche precedenti ricoveri.

All'atto dell'inserimento l'utente sarà visitato dal medico della Struttura che raccoglierà tutte le informazioni cliniche ed anamnestiche necessarie.

Durante la permanenza in Comunità l'ospite sarà assistito dallo psicologo referente che gli illustrerà il progetto terapeutico previsto durante il soggiorno.

Il soggiorno ordinario ha una durata prevista dal Piano Terapeutico Riabilitativo. Il soggiorno nella Comunità può protrarsi per un tempo massimo di quattro anni.

Il costo ordinario relativo alla degenza è a carico del Servizio Sanitario Regionale e comprende :

- ❑ farmaci psichiatrici;
- ❑ terapie psichiatriche ed interventi di sostegno (monitoraggio, terapia farmacologica, gruppi terapeutici, colloqui individuali, attività riabilitative, ecc.);
- ❑ visite di accettazione e di controllo.

8. Gestione della Lista di attesa

Al momento della richiesta del DSM di residenza dell'utente questa sarà inserita in una lista di attesa e sarà data comunicazione al DSM della posizione occupata.

Qualora, invece, si riscontrino condizioni che non consentono l'accoglimento della domanda sarà inviata comunicazione al DSM e, sentito il parere l'ente inviante, il nominativo sarà cancellato dalla Lista d'attesa.

La procedura della lista d'attesa tiene conto del criterio cronologico e di quello legato alla eventuale obbligatorietà della cura disposta dall'Autorità Giudiziaria.

8.1. Tempi di attesa

I tempi di attesa sono rapportati alla disponibilità di accoglienza e, in ogni caso, al tempo necessario per la definizione dell'iter burocratico.

9. Prestazioni sanitarie

Le professionalità multidisciplinari presenti nella Struttura permettono di erogare l'intera gamma delle prestazioni, sia di carattere sanitario che psicosociale.

Nella Struttura è operativo un servizio di riabilitazione psichiatrica, le cui attività si integrano con quelle del servizio di psicologia. È, pertanto, possibile integrare la terapia farmacologica, la psicoterapia, le attività ricreative ed espressive.

Ci si avvale, inoltre, della consulenza di un Medico di Medicina Generale accreditato presso il SSN che prescriverà, secondo opportunità e necessità, approfondimenti diagnostici del caso (analisi cliniche, visite specialistiche, esami radiologici, ecc.).

Con particolare riferimento alla consulenza psichiatrica ed agli aspetti legati alla psicofarmacologia, durante il soggiorno è prevista la somministrazione di terapie psichiatriche farmacologiche. Sono anche previste terapie di sostegno (attività terapeutica individuale e di gruppo, attività espressive e riabilitative previste nel protocollo terapeutico riabilitativo).

Per esami di laboratorio, visite specialistiche, interventi chirurgici, ci adopereremo per consigliare la struttura sanitaria meglio rispondente alle necessità dell'utente. Il costo del trattamento o l'eventuale ticket di tali prestazioni è a carico dell'utente.

Su richiesta dell'utente o dei suoi familiari possiamo effettuare la prenotazione dell'intervento richiesto ed occuparci del trasporto dell'utente con autoambulanza, l'onere relativo al trasporto è a carico dell'utente.

Alla dimissione, il Responsabile Sanitario rilascerà all'utente l'eventuale prescrizione farmacologica e la scheda catamnestica da consegnare ad CSM e/o al proprio Medico curante.

La Direzione provvederà a comunicare l'avvenuta dimissione al CSM competente.

10. La cartella clinica

L'utente può chiedere alla Direzione il rilascio di copia della Cartella Clinica firmata dal Responsabile Sanitario della Struttura.

La cartella clinica, su richiesta, potrà essere spedita a domicilio con lettera Raccomandata A/R al costo di € 60.00 (sessanta/00) oltre alle spese di spedizione. Il pagamento deve essere effettuato alla Direzione al momento della richiesta.

11. Organizzazione e Amministrazione

- Il piano dell'organizzazione della S.R.S.R.H24 "RESIDENZA DEI PINI" (organigramma) è disponibile presso la Direzione Aziendale per la visione da parte di utenti e familiari.
- Le responsabilità nella Struttura sono documentate sia per ciò che concerne l'aspetto sanitario che amministrativo.
- È presente una procedura scritta sulle interazioni tra Struttura Sanitaria e Distretti Sanitari, Enti Locali e Terzo Settore.
- È garantito un numero adeguato di operatori, variamente inquadrati, al fine del conseguimento degli obiettivi prefissati.
- Tutti gli operatori presenti, variamente inquadrati, hanno diritto all'autonomia tecnico – professionale.
- E' presente il documento concernente "diritti e doveri" degli utenti che viene fornito al momento dell'ingresso nella Comunità.

12. Segnalare all'azienda

Se volete manifestare :

- una necessità;
 - un reclamo;
 - un suggerimento;
 - esprimere un elogio nei confronti di un operatore o di un servizio;
- potete rivolgervi al Responsabile Sanitario della Struttura per inoltrare un reclamo verbale e, per esigenze relative all'accoglienza ed all'ospitalità è possibile fare riferimento all'Ufficio Amministrativo.

Potete farlo utilizzando una delle seguenti modalità :

- Inviandoci una relazione sintetica di quanto volete segnalare;
 - ❑ via posta;
- oppure
- ❑ via fax;
- oppure
- ❑ via e-mail.
 - Contattandoci direttamente presso la nostra sede di Terracina (LT) Via Badino n. 267 (Ufficio Amministrazione).

La vostra segnalazione verrà trattata 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.

♦ INDIRIZZO : Comunità "RESIDENZA DEI PINI" - 04019 Terracina (LT) - Via Valle d'Aosta, 4

♦ Tel.: 0773. 730698

♦ Fax : 0773.733521

Orario: giorni feriali dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 9,00 alle 13,00

♦ e-mail : comunita.esserci@email.it

Per agevolare le segnalazioni, presso l'Ufficio Amministrazione, è disponibile un apposita scheda per la raccolta dei reclami.

I reclami pervenuti saranno oggetto di pronta valutazione per le iniziative conseguenti.

L'Azienda si impegna a dare seguito alla richiesta pervenuta mediante risposta scritta entro un termine massimo di 15 giorni e a porre in essere quanto necessario per la risoluzione del problema rappresentato.

Viene tenuto il report annuale dei reclami.

13. Verifica soddisfazione dell'utente

Per verificare il grado di soddisfazione degli utenti e migliorare i servizi sono stati predisposti questionari che vengono periodicamente proposti agli utenti per raccogliere impressioni e valutazioni sulla qualità delle prestazioni erogate.

Ciò permette alla Direzione aziendale di promuovere le iniziative necessarie a rimuovere cause di criticità e garantire uno standard adeguato delle prestazioni rese dalla Struttura.

14. Risarcimenti

L'azienda dispone delle coperture assicurative, che saranno attivate secondo le procedure e modalità della normativa di riferimento.

L'Ufficio preposto è quello Amministrativo.

15. Contatti utili

- **SEDE LEGALE** : 04019 Terracina (LT) - Via Badino, 267
- **SEDE OPERATIVA** : 04019 Terracina (LT) - Via Valle d'Aosta, 4
- **UFFICIO INFORMAZIONI** : Tel. 0773.730698
Orari: giorni feriali dal Lunedì al Venerdì dalle 9,00 alle 13,00
- **UFFICIO AMMINISTRATIVO** : Tel. 0773.730698
Orari: giorni feriali dal Lunedì al Venerdì dalle 9,00 alle 13,00
- **Fax** : 0773.733521
- **e-mail** : comunita.esserci@email.it
- **Sito internet** : www.comunitaresidenzadeipini.com