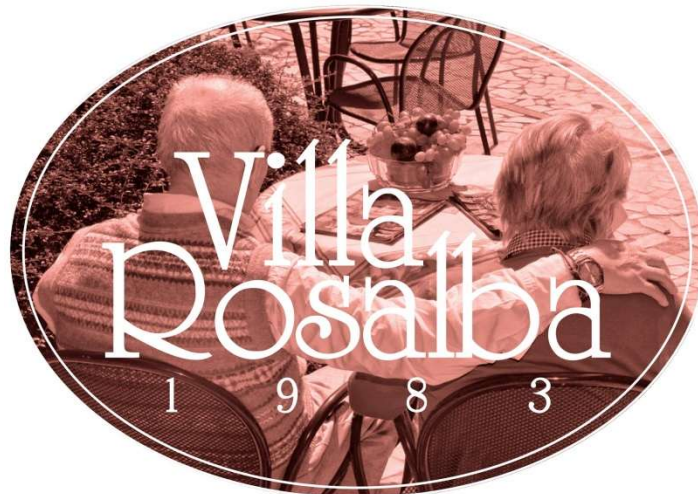


CARTA DEI SERVIZI

UNITA' DI CONVIVENZA

PSICHIATRICA



Via della Piaggia n° 6

Montecastrilli (TR)

tel. 0744.940753 – 0744.940119

e-mail: info@villarosalba.it

sito internet: www.villarosalba.it

INDICE

	PRESENTAZIONE	3
1.	TIPOLOGIA DI OFFERTA	3
2.	DOTAZIONE ORGANICA Modulo “A”	8
3.	DOTAZIONE ORGANICA Modulo “B”	9
4.	PROCEDURE DI AMMISSIONE/TRATTAMENTO	
	DIMISSIONE E CONTINUITA’ ASSISTENZIALE	10
5.	MODALITA’ DI RELAZIONE CON ALTRE STRUTTURE	13
6.	MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	13
7.	PIANI DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL	
	PERSONALE	14
8.	GESTIONE DOCUMENTAZIONE SANITARIA	15
9.	LA RETTA	16
10.	PROGRAMMA DI PSICOEDUCAZIONE	
	RIABILITATIVA	16
11.	IGIENE PERSONALE	18
12.	RAPPORTO CON IL CIBO	19
13.	IGIENE DEGLI AMBIENTI	19
14.	CURA DELLA PROPRIA SALUTE	20
15.	GESTIONE DEL DENARO	20
16.	SOCIALIZZAZIONE – INTEGRAZIONE	20
17.	INTERVENTI TERAPEUTICI	21
18.	LA GIORNATA TIPO DELL’OSPITE	23
19.	DIRITTI DEGLI UTENTI	24
20.	LA TUTELA	24
21.	STANDARD DI QUALITA’	25

PRESENTAZIONE

Villa Rosalba nasce nel verde di Montecastrilli nel 1983, per esigenze familiari, continuando ad accogliere negli anni coloro che ne hanno avuto bisogno, con amore e professionalità.

La Carta dei Servizi dell'Unità di Convivenza "*Villa Rosalba*" presenta la struttura, descrivendone i servizi offerti, il personale impegnato, le modalità e le condizioni di accesso, di permanenza e gli obiettivi che si intendono raggiungere, permettendo così agli utenti e ai loro familiari di essere informati dei diritti e di conoscere preventivamente le caratteristiche strutturali e funzionali della stessa.

Attualmente, l'Unità di Convivenza è classificata come Struttura Residenziale Psichiatrica per interventi socio riabilitativi con personale con Fasce Orarie (SRP.3.3).

1. TIPOLOGIA DI OFFERTA

L'unità di convivenza psichiatrica ha una capacità ricettiva di 20 utenti divisi in due moduli, A e B, da 10 utenti ciascuno. È situata a Montecastrilli (TR) in via della Piaggia n°6, in una zona adiacente al centro cittadino, accessibile con i comuni mezzi di trasporto; persegue il fine ultimo del miglioramento della qualità di vita dei propri utenti, attraverso la considerazione delle peculiarità dei bisogni psico-fisici, nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona. Ciò si realizza attraverso un'assistenza qualificata, nella quale collaborano, oltre alle figure previste dalla normativa di settore, le famiglie e i servizi del territorio. L'Unità di convivenza è autorizzata all'esercizio ed è

accreditata dalla Regione Umbria, sussistendo i requisiti minimi generali e specifici previsti dalla vigente normativa, è convenzionata con l'Asl. L'Unità di convivenza Villa Rosalba è dotata di una Sistema di Gestione della qualità in conformità alla Norma UNI EN ISO 9001-2015. Tale sistema consente di misurare e valutare la qualità dei servizi offerti e di programmare e definire progetti ed obiettivi, finalizzati al miglioramento continuo della qualità dei servizi.

L'Unità di convivenza garantisce:

- l'erogazione dei servizi nel rispetto delle norme vigenti, in modo continuativo, regolare e senza interruzioni;
- l'attuazione delle disposizioni in materia di privacy (Regolamento EU 679/2016);
- la conservazione dei dati dei pazienti in cura, nel rispetto della normativa vigente, per un periodo non superiore a quello necessario al perseguimento delle finalità di cura; il rispetto viene garantito dalla compilazione del modulo di "autorizzazione al trattamento dei dati personali e sensibili" sottoscritto dall'Ospite e/o familiare o da chi ne esercita la tutela secondo legge al momento del ricovero presso la Struttura. La comunicazione dell'iter terapeutico/assistenziale e l'informazione sulle cure fornite all'Ospite sono espletati all'atto del ricovero e sottoscritti su apposito modulo di "consenso informato alla cura" dall'Ospite e/o da familiare o da chi ne esercita la tutela secondo legge.

La struttura esercita la funzione di tutela nei confronti dell'Ospite, il quale può formulare suggerimenti e presentare reclami per iscritto alla Direzione, tramite apposito modulo fornito al momento dell'ingresso e disponibile presso l'ufficio amministrativo della struttura, che potrà essere compilato e consegnato alla Direzione che provvederà all'eventuale risoluzione dei problemi emersi.

L'attività dell'Unità di convivenza si svolge nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

- **Eguaglianza** Ogni persona ha diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione di sorta;
- **Imparzialità** I comportamenti degli operatori verso gli ospiti sono ispirati a criteri di obiettività ed imparzialità;
- **Continuità** L'Unità di convivenza assicura la continuità e regolarità dell'assistenza;
- **Partecipazione** L'Unità di convivenza garantisce all'ospite la partecipazione alla prestazione del servizio attraverso una informazione corretta e completa. Garantisce la possibilità di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento dei servizi;
- **Efficacia ed efficienza.** Il servizio è erogato in modo da garantire un ottimale rapporto tra le risorse impiegate, le attività svolte e i risultati ottenuti.

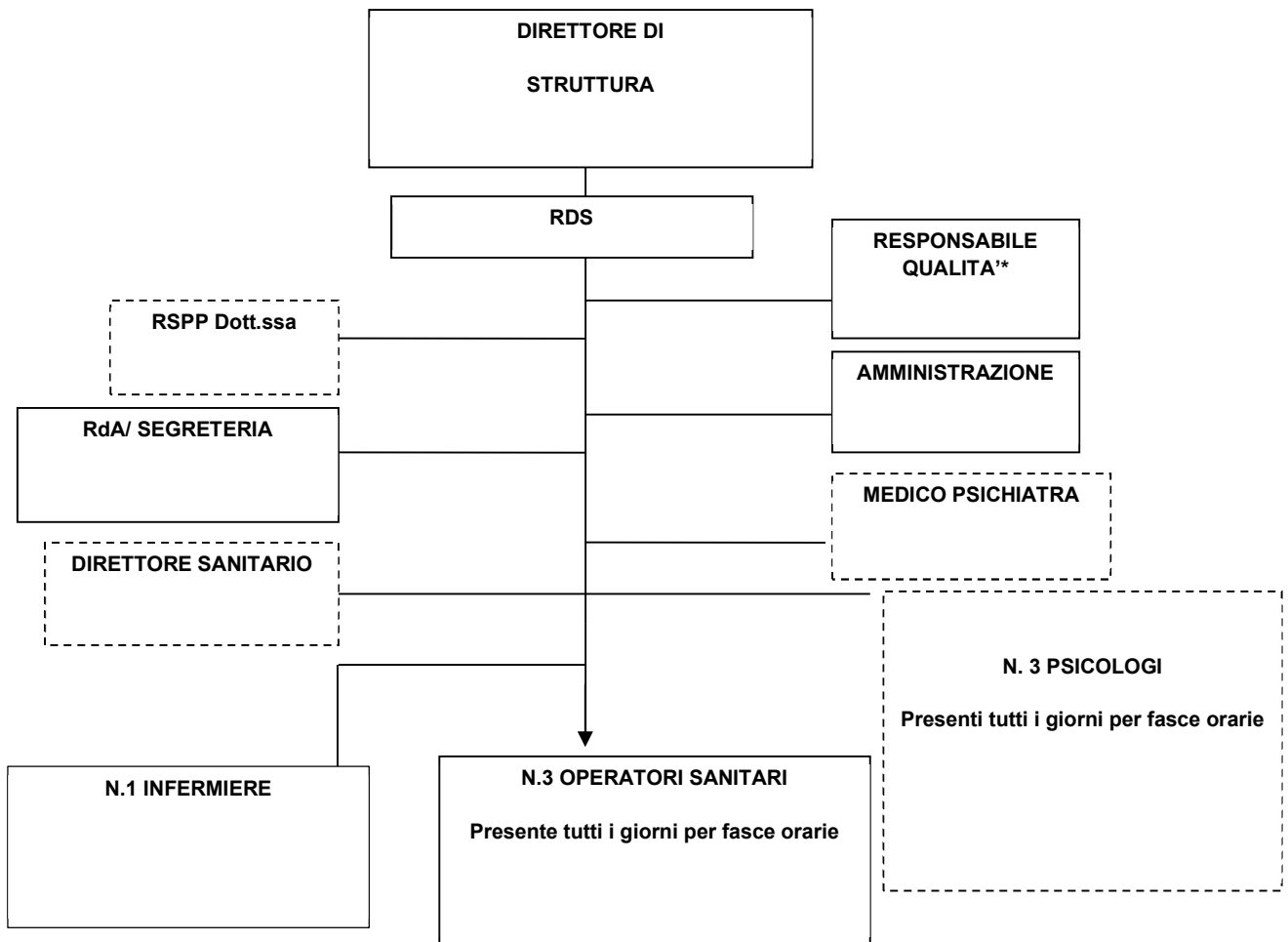
L'Unità di convivenza, divisa in due moduli da 10 ospiti ognuna, è una struttura destinata a pazienti psichiatrici che hanno raggiunto un buon grado di autonomia e di autogestione, con bisogni di risocializzazione e finalizzati al rafforzamento delle autonomie e delle risorse personali. I pazienti sono clinicamente stabilizzati e prevalentemente provengono da pregresse esperienze in altre strutture psichiatriche, nelle quali l'esperienza si è conclusa positivamente. Attualmente presentano bisogni riabilitativi prevalentemente orientati alla supervisione nella pianificazione e nella verifica delle attività della vita quotidiana. Il tempo di permanenza per ogni ospite viene valutato in base alle proprie caratteristiche e ai propri bisogni in accordo con il Servizio inviante. Gli ospiti hanno un bisogno di assistenza non continuativa nelle 24 ore. L'Unità di convivenza si pone l'obiettivo di rispondere ai bisogni legati non solo alla patologia psichiatrica, ma anche al contesto familiare e sociale di provenienza, coinvolgendo la famiglia, ove presente, in modo attivo nel progetto terapeutico-riabilitativo. L'obiettivo principale è quello di coinvolgerli nella gestione attiva della propria salute, attraverso la comunicazione dei servizi messi a disposizione, degli obiettivi associati a ciascuno di essi e delle modalità di controllo sul grado di raggiungimento, al fine di misurare l'efficienza.

Nei due moduli, giornalmente, la figura dell'Oss si occupa della supervisione delle attività quotidiane, del supporto dell'igiene personale dei pazienti e della cura degli spazi comuni.

In entrambi i moduli, inoltre, vi è la presenza della psicologa, che si occupa del supporto psicologico e del contenimento emotivo degli ospiti, tramite colloqui clinici al bisogno e attraverso la psicoterapia di gruppo settimanale, quest'ultima viene svolta in co-conduzione. Le psicologhe si occupano anche di organizzare attività ricreativo/espressive, che possano coinvolgere attivamente i pazienti nella loro quotidianità.

Settimanalmente, in entrambi i moduli, la Psichiatra monitora l'andamento della terapia farmacologica in atto e si occupa della gestione medica dei pazienti, in collaborazione con i MMG e il Direttore Sanitario.

2. DOTAZIONE ORGANICA Modulo "A"

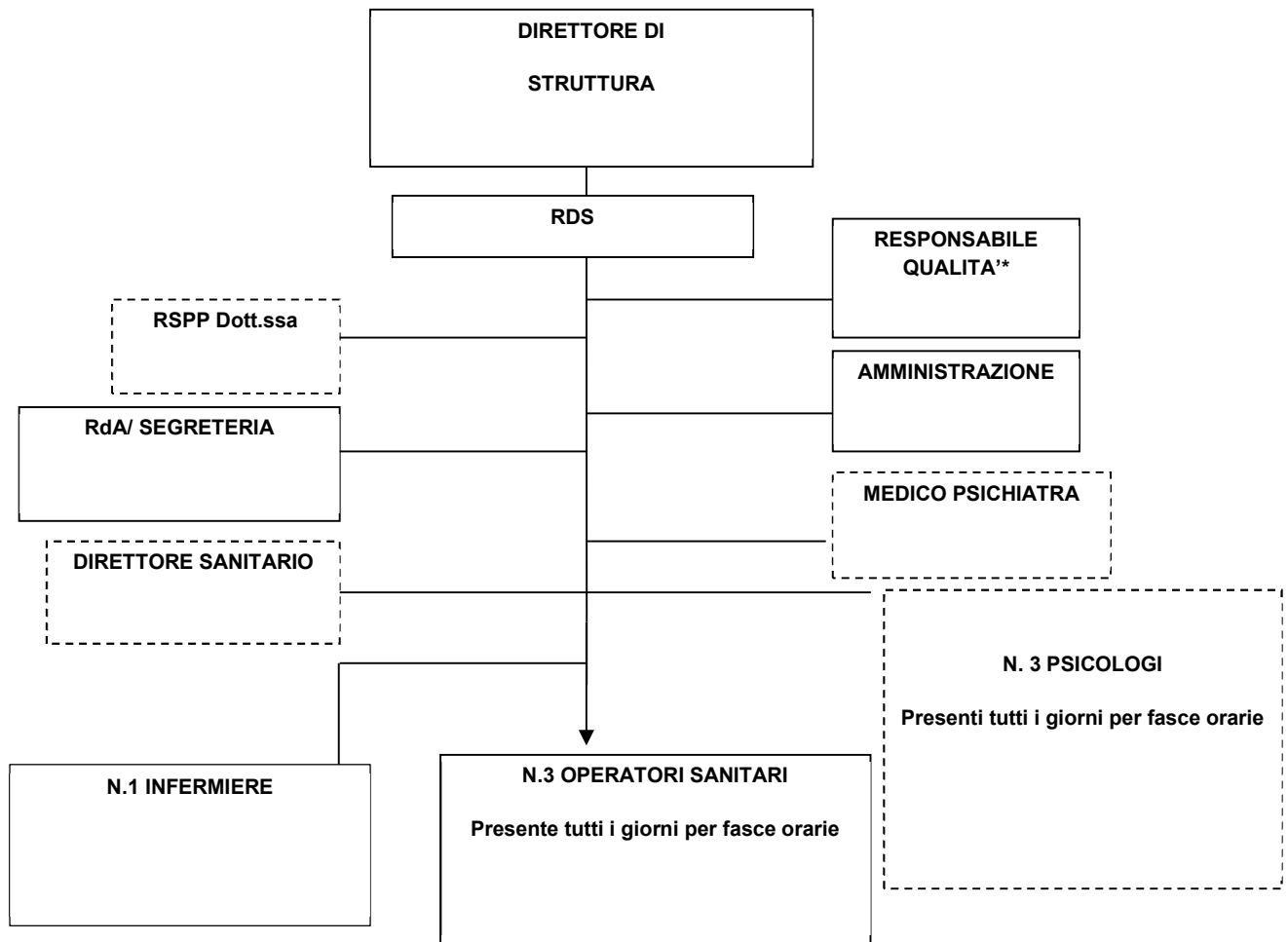


PERSONALE DIPENDENTE VILLA ROSALBA

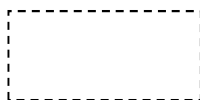


PERSONALE LIBERO PROFESSIONISTA

3.DOTAZIONE ORGANICA Modulo "B"



PERSONALE DIPENDENTE VILLA ROSALBA



PERSONALE LIBERO PROFESSIONISTA

4. PROCEDURE DI: AMMISSIONE/TRATTAMENTO/DIMISSIONE E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Nel momento in cui viene fatta richiesta, da parte di un CSM, di inserimento di un paziente a loro carico si procederà attraverso le seguenti fasi:

- presentazione del caso da parte dell'equipe inviante;
- relazione scritta della storia del paziente;
- visita in struttura del paziente;
- valutazione da parte dell'equipe curante dell'adeguatezza dell'invio

Qualora il paziente dia il suo consenso all'inserimento si provvederà alla compilazione da parte dell'equipe inviante di una scheda progetto predisposta dove oltre alle competenze e ai dati anagrafici dovrà essere specificato il motivo e l'obiettivo generale dell'inserimento e la data delle dimissioni. Tale obiettivo dovrà essere concordato con l'equipe dell'Unità di convivenza e condiviso con l'utente.

Al momento dell'ingresso l'ospite, i familiari e l'equipe inviante, forniscono alle equipe dell'Unità di convivenza le informazioni anamnestiche, che servono alla compilazione della cartella clinica; successivamente si provvede alle pratiche amministrative con l'eventuale firma dell'impegno al pagamento della retta, la consegna della carta dei servizi e del regolamento della struttura. L'assegnazione della stanza per l'ospite, all'interno della struttura, è stabilita dall'equipe, sulla base delle condizioni, psicofisiche e

relazionali dell'ospite e alla disponibilità degli spazi. Per esigenze di vita comunitaria, la struttura si riserva la facoltà di trasferire l'ospite in un'altra stanza, informandone preventivamente lo stesso. Se l'ospite lo desidera, può portare qualche piccolo oggetto personale per rendere la propria stanza più familiare ed accogliente, nei limiti consentiti dalle disposizioni di legge. L'ospite esce dalla struttura accompagnato dagli operatori o dai propri familiari firmando il registro uscite occasionali (mod. AMM. 01), ove sussistano le condizioni oggettive.

L'ospite ha facoltà di ricevere le visite nei locali della struttura che è aperta alle visite dalle ore 8,00 alle 20,00. A titolo indicativo, onde salvaguardare il diritto alla riservatezza ed al riposo degli ospiti, nonché al lavoro degli operatori, si consigliano le visite negli orari compresi fra le ore 09,30 e le ore 12,00 e fra le ore 15,30 e le ore 18,30. Durante la permanenza in struttura, i visitatori sono tenuti al massimo rispetto delle comuni norme di correttezza e della riservatezza degli ospiti nel loro complesso.

All'ingresso nella Struttura devono essere consegnati i seguenti documenti:

- certificato del medico curante o di presidio sanitario pubblico attestante lo stato di salute fisica e psichica dell'Ospite, elencandone le patologie e specificandone dettagliatamente la terapia (nome commerciale, dosaggio, n° di somministrazioni al giorno, ...)

- che escluda malattie infettive o diffuse che precludano la vita comunitaria;
- tesserino sanitario;
- codice fiscale;
- copia fotostatica della carta d'identità;
- copia fotostatica dell'eventuale certificato di invalidità civile;
- tutta la documentazione sanitaria (cartelle cliniche, radiogrammi, esami di laboratorio, relazioni specialistiche, ...)
- farmaci utilizzati;

Dopo un primo periodo di osservazione, il paziente verrà incluso nei diversi programmi di attività dei due moduli. Verrà inoltre elaborato un progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP), revisionato ogni sei mesi.

Le dimissioni del paziente avvengono attraverso un accordo tra il servizio inviante e l'Unità di Convivenza e sulla base delle specifiche esigenze del paziente.

Gli ospiti possono, inoltre, usufruire dell'assistenza primaria del Medico di Medicina Generale, in collaborazione con il Direttore Sanitario. Nelle ore notturne e nei festivi, l'assistenza medica è garantita dalla continuità assistenziale.

5. MODALITÀ DI RELAZIONE CON ALTRE STRUTTURE

L'unità di Convivenza collabora con il Servizio inviante, attraverso il dialogo continuo con lo Psichiatra di riferimento e con gli infermieri, per monitorare l'andamento psicofisico dell'utente.

Nel caso di trasferimento o passaggio ad/da altre Strutture si intrattengono rapporti di collaborazione reciproca (presentazione del caso e visita di valutazione dell'ospite in struttura), con l'obiettivo comune della salute e del benessere dell'ospite e del miglioramento della qualità della propria vita.

6. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il monitoraggio e la valutazione di ciascun utente viene effettuato dagli psichiatri dei Centri di Salute Mentale con un Piano di Trattamento individuale (PTI) in cui viene definita la diagnosi del paziente e gli obiettivi terapeutici prefissati al fine di redigere il PTRP e stabilire il percorso clinico assistenziale più adeguato.

Il PTRP deve essere redatto in collaborazione con il servizio ASL territorialmente competente; deve essere coerente con il PTI definito dal CSM e deve tenere conto dei rischi evidenziati dalle Scale di Valutazione.

Detto PTRP deve contenere i dati anagrafici dell'utente, la data di apertura del programma, l'equipe multidisciplinare presente alla stesura e le relative firme, le aree problematiche individuate e la relativa valutazione iniziale

secondo le scale di valutazione al fine di fissare degli obiettivi perseguibili.

Il raggiungimento di tali obiettivi deve essere valutato dall'Equipe stessa ogni 6 e 12 mesi, anche attraverso le scale sopracitate.

7. PIANI DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

All'inizio di ogni anno viene stilato un piano di formazione finalizzato all'acquisizione e all'apprendimento di competenze specifiche e trasversali e promuove la partecipazione a corsi di formazione ECM per il personale sanitario e la partecipazione ad ogni altro corso inerente l'ambito professionale in un'ottica di miglioramento continuo.

In particolare, è fondamentale formare il personale in merito a:

- specifici fattori di rischio e di stress correlato alla cura e all'assistenza di pazienti psichiatrici;
- burn out
- sindrome da esaurimento emotivo

Per migliorare la qualità e gli esiti dell'assistenza viene effettuato l'audit clinico per mezzo della quale i medici valutano l'appropriatezza dei processi rispetto alle migliori evidenze disponibili, e migliorare eventuali inappropriatezze.

È un percorso ciclico volto a misurare l'efficacia dei percorsi assistenziali predefiniti, ad aggiornare (se necessario) o creare (se assenti) percorsi

assistenziali alternativi e predisporre il monitoraggio per sostenere il miglioramento.

La Struttura organizza periodicamente anche incontri di formazione con il personale in organico per l'acquisizione di competenze specifiche per lo svolgimento del lavoro con pazienti affetti da disturbi psichiatrici maggiori e per affrontare problematiche relative al rischio di *burn out*.

8. GESTIONE DOCUMENTAZIONE SANITARIA

La documentazione sanitaria viene redatta, dall'equipe multidisciplinare al momento dell'ingresso, con l'apertura della Cartella Clinica, dove vengono registrate tutte le informazioni sanitarie (dati anagrafici, anamnesi patologica, problemi attivi, visite effettuate, analisi cliniche, eventuali dimissioni ospedaliere, e l'eventuale documentazione in possesso).

Periodicamente viene compilato il diario clinico registrando tutte le informazioni/ variazioni sullo stato di salute dell'ospite ed eventuali variazioni della terapia farmacologica.

Parte integrante della cartella clinica è il PTRP redatto dall'equipe multidisciplinare dopo un iniziale periodo di osservazione.

La documentazione sanitaria viene conservata e verificata secondo procedure stabilite che garantiscono la completezza degli interventi effettuati nonché la rintracciabilità e riservatezza (privacy).

9. LA RETTA

Il corrispettivo giornaliero dovuto dagli ospiti della Unità di Convivenza è fissato dalla Regione Umbria ed è pari a € 86,43. Tale tariffa viene applicata alle UDC che hanno ottenuto l'autorizzazione all'esercizio e, per effetto del successivo convenzionamento con l'USL competente per territorio, il corrispettivo, come sopra fissato, viene (esclusivamente per gli ospiti autorizzati) così suddiviso:

- Distretto PERUGIA: 40% quota sanitaria a carico dell'USL, 60% della quota a carico dell'utente
- Distretto Terni, Narni-Amelia, Orvieto: 40% quota sanitaria a carico dell'USL, 60% della quota a carico dell'utente.

Nel caso in cui l'ospite non arrivi autonomamente o con l'aiuto dei parenti obbligati per legge a coprire quanto da lui dovuto, la normativa prevede l'intervento del Comune di residenza, che è tenuto ad erogare un contributo tale da lasciare all'ospite una quota mensile personale di disponibilità.

10. PROGRAMMA DI PSICOEDUCAZIONE RIABILITATIVA

Con il termine "**psichiatrico**" si intende un insieme di sintomi, una complessa e fitta serie di affezioni mentali, che coinvolgono il soggetto e la sua psiche.

Il soggetto con malattia mentale sperimenta un deterioramento generale del precedente livello di funzionamento psichico e una graduale diminuzione o perdita delle normali attività.

I soggetti psicotici possono arrivare a ridurre anche drammaticamente la qualità e la quantità delle relazioni interpersonali e vedere i livelli di autonomia esistenziale notevolmente ridotti.

L'attività di Riabilitazione è dunque volta a sostenere i pazienti nel percorso di riconquista, anche soltanto parziale, delle funzioni psicologiche e delle prestazioni comportamentali perdute o compromesse. In questa ottica possiamo definire il lavoro dell'operatore come "terapeutico".

L'operatore psichiatrico ha principalmente il compito di affiancare il paziente nel suo percorso riabilitativo, migliorare la sintomatologia e la qualità della vita.

La pratica riabilitativa crea in qualche modo per il paziente un ambiente "stimolante", cioè tenta di ottenere un effetto riabilitativo attraverso il fattore ambientale. L'operatore non deve prendersi carico di quelle abilità che mancano al paziente o che sono insufficienti a quest'ultimo per gestire le diverse attività quotidiane. La sua presenza non ha scopo di delega ma mira a mantenere, in qualche caso a riconquistare, le risorse psichiche o comportamentali laddove lo stato del paziente non sia stato completamente privato dalla malattia.

Lo staff terapeutico lavorerà dunque su tutta la "sfera vitale" del paziente e in maniera particolare su quella psicologica e relazionale, in quest'ottica

per ogni paziente si individua in collaborazione con il personale medico del servizio territoriale, un progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato basato sulle condizioni soggettive del singolo paziente (età, condizione psicopatologica, presenza di deficit cognitivi, esistenza o meno di una rete sociale di riferimento).

Tali processi riabilitativi, ad intervalli di tempo variabili, vengono verificati dai responsabili dei vari CSM invianti.

Anche se, ogni paziente ha un suo programma riabilitativo, alcuni interventi riabilitativi sono comuni per tutti gli ospiti e suddivisi per aree di intervento.

11. IGIENE PERSONALE

Gli ospiti con un buon grado di autonomia, mentre provvedono all'igiene personale ed al vestirsi, vengono supervisionati. Gli ospiti che hanno una maggiore compromissione delle proprie autonomie, vengono supportati in modo più operativo da parte del personale ausiliario.

Per quanto riguarda la gestione e la pulizia del vestiario, essi provvedono, fondamentalmente in modo autonomo o con l'ausilio di uno psicologo e un operatore. Laddove possibile si cerca di coinvolgere i familiari.

Tali operazioni della cura di sé, ogni mattina sono poi argomento di conversazione tra il personale ausiliario e il personale sanitario, per una

valutazione dell'andamento generale e se ci sono problematiche particolari da affrontare con gli ospiti.

Se necessario, lo psicologo procede con dei colloqui individuali o di gruppo.

12. RAPPORTO CON IL CIBO

Lo psicologo in collaborazione con il personale ausiliario, controlla che i pazienti mangino in modo adeguato e che abbiano un'alimentazione corretta ed equilibrata, visto la loro tendenza a mangiare in modo sproporzionato per alcuni e astenersi per altri.

13. IGIENE DEGLI AMBIENTI

L'igiene e la pulizia ordinaria e periodica degli ambienti è garantita dal personale della struttura, ma è anche una delle attività riabilitative, che prevede la collaborazione degli ospiti, secondo una programmazione.

L'igienizzazione degli ambienti è eseguita secondo procedure specifiche e utilizzando prodotti compatibili con la salute delle persone.

Le pulizie si svolgono prevalentemente durante le ore del mattino e tengono conto della presenza e delle esigenze delle persone. La pulizia ordinaria viene eseguita quotidianamente; le pulizie periodiche e straordinarie hanno cadenza settimanale, mensile, bimensile, semestrale o annuale, a seconda del tipo di intervento.

14.CURA DELLA PROPRIA SALUTE

Attraverso attività a bassa intensità, si svolgono pratiche sportive (tapis roulant, cyclette) e passeggiate per cercare di mantenersi in forma. Tale attività vengono svolte sotto il controllo degli operatori.

15. GESTIONE DEL DENARO

Per quanto possibile, si cerca di far capire l'importanza del denaro e saper conciliare le esigenze pratiche con le proprie risorse economiche. Inoltre, come per qualsiasi altra persona, si cerca di invitare gli ospiti a risparmiare e mettere da parte dei soldi per eventuali necessità. Quasi la totalità dei pazienti ha a disposizione un piccolo fondo cassa, consegnato dai famigliari e/o amministratori di sostegno per i consumi quotidiani.

16.SOCIALIZZAZIONE-INTEGRAZIONE

Grazie alle uscite quotidiane, si cerca di far integrare i nostri utenti con la comunità del paese che ospita la nostra struttura. Le uscite sono sempre effettuate sotto la supervisione degli operatori che disciplina e controlla il gruppo, cercando di evitare quei comportamenti che possono essere inadeguati e discriminanti (elemosinare, rubare, disturbare).

Visto l'obiettivo che si è posto il personale sanitario, ovvero promuovere una buona integrazione con la collettività alloggata, si è deciso di unire le due unità di convivenza durante lo svolgimento di alcune attività, per creare all'interno della struttura stessa una piccola comunità. All'interno della struttura esistono delle regole implicite a cui gli ospiti devono attenersi. Sempre per promuovere la socializzazione-integrazione sono spesso organizzati pranzi nei ristoranti della zona e in alcune situazioni i nostri ospiti vengono invitati in manifestazioni organizzate dalla collettività, facilitati anche dalla disponibilità di un pulmino per gli spostamenti. Tali situazioni sono sempre supervisionate dagli operatori.

17. INTERVENTI TERAPEUTICI

Il programma riabilitativo personalizzato e/o collettivo, si avvale delle osservazioni degli ospiti e del loro comportamento nell'arco della giornata. Qualora si presentassero delle anomalie, si procede a dei colloqui clinici individuali di valutazione e qualora si rendesse necessario, si interviene farmacologicamente.

A cadenza mensile, l'equipe sanitaria si confronta sulle varie problematiche. Ogni settimana, gli ospiti vengono valutati dallo psichiatra della struttura attraverso colloqui individuali, che fanno da supporto alle relazioni settimanali che vengono fatte per ogni singolo ospite. Durante queste riunioni, se si ritiene necessario, vengono modificate le terapie

psicofarmacologiche degli ospiti che ne hanno bisogno. Ogni modifica della terapia psicofarmacologica, è seguita da una fase di attenta osservazione e da colloqui clinici giornalieri. Le stesse vengono assunte con la supervisione degli psicologi.

18.LA GIORNATA TIPO DELL'OSPITE

MODULO A:

Gli ospiti vengono supportati/controllati durante l'igiene mattutina. Alle 8:00 effettuano la colazione. Svolgono le attività terapeutiche e i colloqui con la psicologa. Alle 12:30 effettuano il pranzo. Nel pomeriggio riprendono le attività in programma. Alle 19:00 effettuano la cena e si preparano per il riposo notturno.

La giornata può subire variazioni in base alle esigenze di ciascun ospite.

MODULO B:

Gli ospiti vengono supportati/controllati durante l'igiene mattutina. Alle 8:30 effettuano la colazione. Svolgono le attività terapeutiche e i colloqui con la psicologa. Alle 12:45 effettuano il pranzo. Nel pomeriggio riprendono le attività in programma e i colloqui con la psicologa. Alle 19:30 effettuano la cena e si preparano per il riposo notturno.

La giornata può subire variazioni in base alle esigenze di ciascun ospite.

19. DIRITTI DEGLI UTENTI

L'utente ha il diritto di essere informato relativamente alle regole da seguire per la convivenza con gli altri utenti e operatori.

L'utente ha il diritto di mantenere i contatti con i suoi familiari e il suo contesto di appartenenza a meno che il programma riabilitativo individualizzato non preveda diversamente.

20. LA TUTELA

Segnalazione disservizi

Villa Rosalba garantisce la tutela della persona ospitata anche attraverso la possibilità di sporgere reclami su disservizi insorti prima, durante e dopo l'inserimento in struttura.

Il reclamo ha lo scopo di offrire uno strumento agile ed immediato per segnalare fatti o comportamenti non in linea con i principi e le finalità espressi nella presente carta dei servizi. Le segnalazioni saranno inoltre utili per conoscere e comprendere meglio eventuali problemi al fine di trovare le migliori soluzioni possibili e in un'ottica di miglioramento continuo garantire sempre più alti standard di servizio.

Il reclamo può essere presentato con le seguenti modalità:

- reclamo a voce al coordinatore di sede

Reclamo scritto (tramite la scheda di segnalazione reclami, a disposizione presso la segreteria)

Verrà fornita, una risposta alla segnalazione entro 7 giorni dalla presentazione del reclamo.

Qualità del servizio

Periodicamente gli ospiti ed i loro familiari possono esprimere il loro livello di soddisfazione rispetto ai servizi descritti, mediante la compilazione di un questionario, a disposizione degli utenti in segreteria e comunque distribuito dal responsabile del sistema di gestione qualità con cadenza annuale. Grazie alle informazioni raccolte, Villa Rosalba è in grado di programmare le azioni necessarie al miglioramento della qualità dei propri servizi.

Suggerimenti migliorativi

Chiunque lo ritenga potrà segnalare eventuali idee utili al miglioramento dei servizi forniti tramite la compilazione dell'apposito spazio ad essi dedicati nel modulo segnalazione reclami, disponibile presso la segreteria.

21.STANDARD DI QUALITA'

L'Unità di convivenza ha individuato nel corso dell'anno 2023 diversi indicatori di qualità al fine di tenere sotto controllo le attività esercitate.

In particolare:

- Assenza di reclami nel corso dell'anno;

- 100% dei PTRP attuati rispetto al totale degli ospiti;
- rispetto al 100% del piano di formazione del personale;
- rispetto al 100% di quanto previsto nel manuale HACCP;
- Gradimento dell'utenza: più del 90% dei questionari di soddisfazione risultano con punteggio maggiore di 4 su un massimo di 5 e risultano assenti giudizi inferiori alla sufficienza da parte dei familiari /caregiver e degli ospiti.

Gli impegni vengono monitorati attraverso le verifiche ispettive interne, i controlli periodici da parte del Direttore Sanitario, il monitoraggio degli indicatori e degli obiettivi in sede di riesame della direzione e l'applicazione sistematica della documentazione predisposta per la gestione del Sistema di qualità.