

## Significato e funzione della Carta dei servizi

La Direttiva del Presidente del Consiglio Ministri del 27/01/94, "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici", individua:

- i 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. La Carta rappresenta un elemento valido e profondamente innovativo e si posiziona come uno degli strumenti di miglioramento del rapporto con il cittadino.

In questo documento, che si uniforma alle disposizioni del DPCM del 19/05/95, alle "Linee guida del Ministero della Sanità n. 2/95", alla Legge Regionale 32 del 31.07.07 "Accreditamento strutture Sanitarie Regione Abruzzo", Delibera Regionale n° 591/P Manuale di Accreditamento e autorizzazione Regione Abruzzo, 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;
- garantire al Cittadino azioni correttive nei casi in cui sia possibile dimostrare che il servizio reso è inferiore agli standard assicurati.

Questi sono solo 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

I principi fondamentali sanciti dallo Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari" (D.P.C.M. 19/5/1995) che hanno ispirato la carta dei servizi sono:

- Eguaglianza e 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.

## Presentazione della struttura

La Quadrifoglio è una Struttura Residenziale Riabilitativa Psichiatrica (SRR), con autorizzazione del 10/02/21 prot. n. 539 del Comune di Rosello rilasciata ai sensi della Legge Regionale n.32 del 31.07.2007, che eroga servizi socio-sanitari integrati a prevalente valenza sanitaria. Essa risponde alle esigenze emergenti sul territorio per gli interventi che richiedono trattamenti riabilitativi continui rivolti a giovani-adulti con disagio psichico. Dal 2013 la struttura accoglie anche pazienti psichiatrici Autori di Reato.

La nostra SRR offre un luogo di cura con progetti ed erogazione di servizi sanitari di tipo terapeutico ed assistenziale per pazienti con patologia psichiatrica e pazienti Autori di Reato in regime residenziale. Il paziente ha la possibilità di impegnarsi in un percorso riabilitativo individualizzato partendo da un'azione di osservazione e di contenimento dei

sintomi disfunzionali dovuti alla sua patologia per arrivare alla massima autonomia di vita quotidiana, all'autonomia relazionale e sociale, all'autonomia lavorativa, all'autonomia di scelta.

Le attività previste dalla nostra SRR mirano a coniugare le esigenze di assistenza sanitaria con la necessità di eliminare le restrizioni alla partecipazione insorte nella storia di vita dell'utente preso in carico.

Per venire incontro a questi bisogni, attraverso le proprie risorse integrate con i servizi del territorio, la SRR Quadrifoglio, prevede:

- un'assistenza socio-sanitaria continua;
- un servizio di consulenza medica e psichiatrica interna;
- psicoterapia individuale;
- trattamenti mirati al mantenimento e miglioramento dello stato di salute e del grado di autonomia della persona;
- training programmati di sostegno psicologico individuale e di gruppo;
- supporto alla pianificazione degli obiettivi di vita futura;
- programmi di riabilitazione volti al recupero delle abilità perse attraverso il fare strutturato;
- programmi finalizzati al recupero delle norme igieniche, della pulizia degli ambienti, delle attività di vita quotidiana;
- attività occupazionali;
- uscite riabilitative;
- attività culturali interne ed esterne;
- attività di socializzazione attraverso l'organizzazione di momenti ludico-ricreativi di gruppo anche all'esterno della SRR.

## Sede Operativa

La sede legale ed operativa della Quadrifoglio è: Via della Pineta snc, 66040 Rosello (CH).

Telefono: 0872 948555

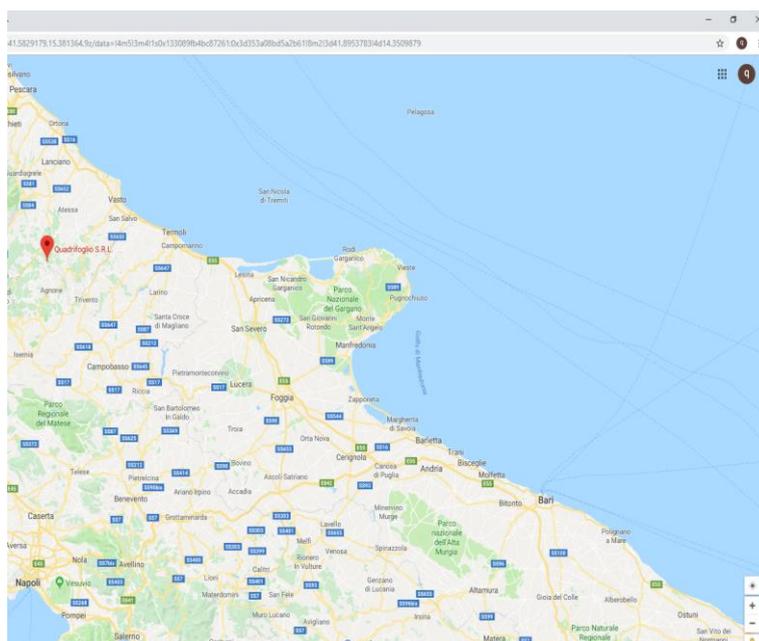
Sito web: [www.quadrifogliopsichiatria.it](http://www.quadrifogliopsichiatria.it)

e-mail: [direzione@quadrifogliopsichiatria.it](mailto:direzione@quadrifogliopsichiatria.it)

Pec: [quadrifoglio.rosello@pec.it](mailto:quadrifoglio.rosello@pec.it)

## Come raggiungerci

<https://www.google.com/maps/place/Quadrifoglio+S.R.L./@41.7481329,15.8768634,8.5z/data=!4m5!3m4!1s0x133089fb4bc87261:0x3d353a08bd5a2b61!8m2!3d41.8953783!4d14.3509879>





## La Politica della Qualità (Mission e Vision)

Lo sviluppo in area psichiatrica richiede l'intervento di attori sempre più qualificati, preparati a gestire l'innovazione e la complessità. La missione della nostra organizzazione è di perseguire, la riabilitazione psichiatrica, l'interesse generale della comunità.

Coerentemente con gli impegni espressi nello Statuto e nella Mission, la nostra organizzazione si impegna a perseguire i seguenti obiettivi generali:

### Orientamento al Paziente

L'organizzazione si pone l'obiettivo di recuperare attraverso l'attività terapeutica riabilitativa una condizione di compenso psichico che permetta il reinserimento del paziente nello stato sociale di provenienza e il soggiorno in Comunità.

### Orientamento ai Familiari

L'organizzazione ritiene fondamentali le opportune mediazioni con il sistema di supporto familiare sensibilizzandolo al Piano Terapeutico e coinvolgendolo nel percorso terapeutico. Tra gli obiettivi del Piano Terapeutico ripresenta quello della riduzione del carico assistenziale da parte dei familiari.

### Orientamento al Sistema Sanitario Nazionale

L'organizzazione pone molta importanza ai rapporti di collaborazione con il SSN nell'affrontare i problemi, disponibilità al confronto sulla verifica, progetti di miglioramento ai servizi in essere e progetti per attivazione di Progetti Riabilitativi sulla base di bisogni presenti.

### Orientamento alle associazioni a tutela dei pazienti

L'organizzazione collabora con le associazioni a tutela dei pazienti nella pianificazione dei miglioramenti dei servizi erogati ai pazienti. Le associazioni infatti sono considerate osservatrici privilegiate nel monitoraggio della qualità percepita e quindi il nostro punto di riferimento nelle valutazioni sulla soddisfazione del paziente.

### Motivazione personale

L'organizzazione mira alla motivazione e coinvolgimento del personale alla crescita aziendale, condivisione delle conoscenze ed esperienze tra dipendenti e maggiore responsabilizzazione in riferimento ai compiti assegnati. Il personale costituisce l'essenza dell'organizzazione e il pieno coinvolgimento consente di operare con successo.

### Governo clinico e miglioramento

L'organizzazione è orientata verso un approccio strategico al processo di miglioramento complessivo della qualità delle prestazioni sanitarie e della salvaguardia di elevati standard di assistenza attraverso la creazione di un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza dell'assistenza sanitaria.

Per garantire il servizio improntato alla massima soddisfazione del cliente l'organizzazione identifica le diverse attività come processi da pianificare, controllare e migliorare continuamente attivando al meglio le risorse per la loro realizzazione. Nello specifico:

- È certificata secondo la nuova norma UNI EN ISO 9001:2015 per avere uno strumento di garanzia verso gli stakeholder, e per sottoporre spontaneamente a verifica esterna periodica il proprio impegno al miglioramento.
- Ha predisposto una Carta dei Servizi per divulgare al paziente, familiare, associazioni a tutela dei pazienti e SSN, la missione, i servizi e relativi criteri di accesso, le modalità di funzionamento, condizioni per facilitarne le valutazioni da parte delle parti interessate, le procedure per assicurare la tutela dei pazienti, la trasparenza dei servizi;
- Ha attivato specifiche fasi di verifica e di riesame del sistema qualità per assicurare che gli strumenti utilizzati siano applicati ed adeguati agli obiettivi e agli scopi del sistema qualità stesso;
- Ha attivato Audit Clinici come strumento di miglioramento della qualità e degli outcome della assistenza attraverso una revisione tra pari strutturata, per mezzo della quale i clinici esaminano la propria attività e i propri risultati in confronto a standard espliciti e la modificano se necessario;
- Ha attivato processi di Risk based thinking per la gestione dei rischi sia per le attività cliniche gestionali sia per quelle amministrative intraprese per identificare, valutare e ridurre rischi di danni per pazienti, operatori e visitatori e il rischio di perdite per l'organizzazione stessa;
- Ha provveduto alla sensibilizzazione e formazione continua del personale coinvolto nelle attività aventi influenza sulla qualità, ai fini di un suo profondo coinvolgimento collaborativo nella gestione aziendale e della garanzia di una professionalità sempre competitiva;
- Ha posto una attenzione continua alle seguenti parti interessate: Sistema Sanitario Nazionale, Comunità e Associazioni a tutela dei pazienti, familiari, pazienti, dipendenti e collaboratori con i quali interagisce continuamente;
- Ha definito gli specifici obiettivi di qualità concreti e misurabili, in funzione delle esigenze espresse dalla gestione del SGQ, nel rispetto delle strategie aziendali e delle risorse disponibili;

**La Direzione crede profondamente in questo e si impegna a diffondere e promuovere la qualità in organizzazione.**

ROSELLO 22-01-2024

Responsabile Sanitario

Dott. Alberto Cerasoli

La Direzione

Pili Flora



## I responsabili della struttura e l'Equipe

### RESPONSABILI DELLA STRUTTURA

AMMINISTRATORE UNICO	Dott.ssa Pili Flora
DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Rita Staniscia
RESPONSABILE PSICHIATRA	Dott. Alberto Cerasoli
RESPONSABILE GESTIONE RISCHIO CLINICO	Dott. Carlomagno Marco
RESPONSABILE GESTIONE QUALITA'	Dott.ssa Donsante Lidia
RESPONSABILE GESTIONE RISORSE UMANE	Dott.ssa Pagliai Giulia
RESPONSABILE AMMINISTRAZIONE	Dott.ssa Antenucci Patrizia
RESPONSABILE APPROVVIGIONAMENTI	Dott.ssa Pili Flora
REFERENTE PRIVACY	Dott.ssa Donsante Lidia
AMMINISTRATORE DI SISTEMA	Dott. Pagliai Mirko

L'organizzazione della SRR Quadrifoglio coinvolge diverse professionalità qualificate nel settore psichiatrico: l'equipe psicoriabilitativa (psichiatra, medico, psicologo, assistente sociale, coordinatore infermieristico, tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore) e gli operatori professionali (assistenti sociali, educatori professionali, tecnici della riabilitazione psichiatrica, infermieri, OSS e OSA).

In particolare l'equipe è formata da:

RESPONSABILE PSICHIATRA	Dott. Cerasoli Alberto
MEDICO	Dott. Carlomagno Marco
PSICOTERAPEUTA	Dott.ssa Sciorilli Marta; Dott.ssa Ficca Erika
ASSISTENTE SOCIALE	Dott. Paolucci Matteo
COORDINATORE INFERMIERISTICO	Dott.ssa Donsante Lidia
EDUCATORE	Dott.ssa Cianci Daniela
CASE MANAGER*	

(\*) Il nominativo del Case Manager, responsabile di ogni singolo caso e soprattutto delle informazioni circa le prestazioni sanitarie verrà comunicato al paziente in fase di condivisione del Progetto Riabilitativo Individuale.

Ciascun intervento elargito è previsto da un progetto riabilitativo individualizzato elaborato e verificato dall'equipe psicoriabilitativa. Ogni figura è coinvolta secondo le proprie competenze professionali e lavora con uno specifico programma.

Il personale si aggiorna costantemente attraverso programmi di formazione all'interno e all'esterno della struttura. Gli operatori, mediante incontri periodici, sono supervisionati adeguatamente dall'equipe.

## I Pazienti

I destinatari del nostro servizio, come stabilito dai criteri di accreditamento, sono persone con disagio psichico:

- Pazienti Autori di Reato inviati dall'A.G. per l'attuazione di misure cautelari e/o provvedimenti definitivi come da delibera della Regione Abruzzo 971 del 13-12-2018;
- Pazienti con compromissioni del funzionamento personale e sociale con bassi livelli stabilizzati di autonomia, non totalmente in grado di provvedere a se stessi e temporaneamente impossibilitati a rientrare in famiglia, che necessitano di programmi riabilitativi di mantenimento ad alta intensità;
- Pazienti che richiedono trattamento riabilitativo di media intensità sulle 24 ore con programmi riabilitativi di recupero prolungati.



## I requisiti di accesso alla struttura

**Contatto:** i richiedenti l'inserimento nella SRR sono: il paziente stesso e i familiari, i Dipartimenti di Salute Mentale, nella persona di Psichiatri, Psicologi ed Assistenti Sociali e i Medici di Base, l'Ufficio di Sorveglianza, il Tribunale. Durante questo primo contatto informale, viene sollecitata la produzione di una relazione clinico anamnestica di presentazione del paziente. Al termine di una valutazione strutturata effettuata dall'Equipe si decide l'inserimento in struttura.

## Lista di attesa

Nel caso in cui le valutazioni previste per l'accesso in struttura risultassero positive ma al momento non vi sono posti disponibili, il suddetto nominativo viene inserito in Lista di Attesa ad una determinata posizione. Viene fatta una comunicazione al richiedente. Può avvenire un eventuale slittamento dovuto a situazioni di emergenza o per disposizione del Magistrato

## Inserimento

**Inserimento:** Affinché sia possibile ogni nuovo ingresso in convenzione deve essere sempre verificata la presenza della seguente documentazione:

1. impegnativa del MMG o dello psichiatra con dicitura specifica: "si richiede inserimento presso Struttura Psicoriabilitativa, con specifica del setting assistenziale e diagnosi", per inserimenti con Nota la dicitura della stessa; per inserimenti di pazienti autori di reato la dicitura della delibera di G.R. 971 del 13-12-2018
2. richiesta di inserimento da parte del CSM;
3. autorizzazione dell'UVM;
4. consenso e richiesta al ricovero da parte dell'utente/AdS/tutore;
5. istanza del giudice in caso di ricovero di autorità giudiziaria;
6. notifica del progetto riabilitativo individuale (PRI) della SRR di struttura all'UVM di riferimento entro **10 giorni** dall'ammissione del paziente, al CSM e al U.O.C.G.A.G.E.P. (Ufficio gestione Rapporti Soggetti Privati Accreditati).

Tutta la documentazione deve essere archiviata nella Cartella Clinica

**Comunicazione:** al termine della procedura di presa in carico l'Equipe nomina il case manager. Anche se all'interno dell'equipe ciascun operatore mantiene la responsabilità sulle proprie competenze professionali, la referenza clinica appartiene a uno dei professionisti scelto come *Case Manager* le cui funzioni e criteri di scelta sono: conduzione del progetto terapeutico, coordinamento e integrazione tra diverse figure professionali coinvolte nella gestione del caso, gestione dei rapporti con i familiari, gestione della confidenzialità delle informazioni, consenso ai trattamenti, gestione delle finanze e dei beni personali, convocazione di incontri tra i membri dell'equipe integrata, titolarità per eventuali certificazioni. Le certificazioni vengono stilate tenendo conto delle singole competenze professionali degli operatori coinvolti nella gestione del caso. Al case manager spetta il compito d'integrazione dei diversi aspetti e la consegna conclusiva al paziente.

**Accoglienza:** ad ogni ingresso viene effettuata una comunicazione a tutto il personale contenente la presentazione del nuovo paziente e le modalità di accoglienza e gestione (giorno di ingresso, sistemazione in struttura, familiare accompagnatore, presentazione del caso clinico, modalità di osservazione, ecc.).

**Informazione:** tutte le informazioni circa la mission aziendale, i servizi e relativi criteri di accesso, le modalità di funzionamento, le condizioni per facilitarne le valutazioni da parte degli utenti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti, la trasparenza dei servizi, sono comunicate agli utenti ed Enti Locali tramite la Carta dei Servizi.

L'*informazione* al paziente fa parte della buona condotta medica e di ogni professionista e costituisce un vero e proprio dovere contrattuale. L'informazione è integrativa della prestazione sanitaria tanto da essere prestazione sanitaria essa stessa. Dalla sua omissione possono derivare responsabilità professionali e pretese risarcitorie. L'informazione è data al paziente ovvero al legale rappresentante o tutore e in caso di interdizione al paziente. Ogni professionista sanitario ha l'onere del dovere informativo così come il Case Manager, che comprenda in sé la responsabilità della complessiva gestione del trattamento sanitario. Anche gli altri operatori che intervengano nel processo assistenziale peraltro improntano il loro agire al rispetto della libera determinazione del paziente, ponendolo in condizione di essere correttamente informato riguardo alle pratiche ricadenti nella loro sfera di competenza. Il medico internista o psichiatra

spiega con parole idonee all'età, allo stato emozionale, alla cultura della persona che ha di fronte, a quale intervento, terapia, esame verrà sottoposta e quali rischi probabili possono occorrere utilizzando una tecnica diagnostico-terapeutica rispetto ad un'altra, avendo egli, per la specifica prestazione richiestagli, la responsabilità dell'agire diretto sull'assistito. L'evidenza dell'avvenuta informativa è data dal Consenso Informato (in forma scritta) con il quale il paziente accetta l'esecuzione di atti diagnostici e/o terapeutici dopo aver avuto informazioni complete e comprensibili circa la natura, l'utilità, gli effetti collaterali ed i rischi dell'atto in questione.

**Dimissione:** le dimissioni del paziente avvengono, di norma, alla fine del progetto terapeutico riabilitativo. Gli operatori che hanno in carico il paziente favoriscono la continuazione del progetto integrandosi con le risorse presenti sul territorio individuate dai servizi inviati.

**Archiviazione:** la cartella clinica viene chiusa ed archiviata in idoneo locale non accessibile a terzi. Su richiesta vengono rilasciate ai richiedenti copie conformi di cartella clinica entro 7 giorni dalla richiesta.

## Il Progetto Terapeutico Riabilitativo

Successivamente all'ingresso dell'utente in SRR, l'equipe prevede un periodo di osservazione (7 giorni) per la raccolta degli elementi riguardanti le aree sintomatologiche, relazionali, delle autonomie e l'adattamento alla vita comunitaria. Tali elementi sono necessari per la stesura in conformità alle linee guida (nazionali ed internazionali) del Progetto Riabilitativo Individualizzato (PRI).

Il progetto riabilitativo prevede diversi livelli di coinvolgimento del paziente e per ogni paziente vengono delineati programmi specifici in relazione alle aree problematiche presenti.

Ogni intervento viene modulato sulla base di:

- richiesta di inserimento inviata dall'UVM;
- progetto riabilitativo redatto dall'UVM;
- valutazione effettuata dall'Equipe;
- colloquio di valutazione effettuato dall'Equipe;
- esame obiettivo effettuato dal Medico ed esito della valutazione della terapia farmacologia in atto all'ingresso, della valutazione dei risultati dell'ECG e di altri gli esami ematochimici;
- colloqui clinici e osservazioni effettuati durante i 7 giorni di osservazione;
- esito degli esami psichici effettuati per mezzo delle scale di valutazione;
- Il grado di autonomia del paziente.

Il PRI viene redatto tenendo conto dei bisogni, delle aspettative, delle priorità del paziente e dei suoi familiari, preferenze, menomazioni, disabilità residue, i fattori ambientali. Definisce inoltre i termini terapeutici all'interno del progetto riabilitativo: quindi gli obiettivi generali e specifici, gli interventi generali e specifici di tipo farmacoterapico, psicoterapico e psicosociale secondo un approccio terapeutico integrato, i tempi, le modalità e le verifiche degli interventi; individua gli operatori coinvolti e ne definisce compiti e responsabilità.

Elaborato, verificato e condiviso da ogni membro dell'equipe il PRI viene comunicato in modo comprensibile e appropriato al paziente, ai suoi familiari quando necessario, agli AdS/tutori, ai Centri di Salute Mentale di riferimento. Trasmesso a tutti gli operatori coinvolti diventa il riferimento obbligato per ogni intervento da svolgere.

## Gli interventi terapeutici riabilitativi

Il team di professionisti gioca un ruolo essenziale nel mettere in opera l'intero bagaglio delle proprie conoscenze, esperienze e competenze tecniche a disposizione del paziente e dei suoi familiari per una presa in carico globale e reale del paziente ospitato in SRR. Ogni intervento proposto, garantito da una consolidata esperienza messa in atto nella Quadrifoglio stessa, è inserito in un setting appropriato offerto dagli ambienti (umani e fisici) adeguatamente previsti dall'organizzazione.

Gli interventi terapeutici-riabilitativi messi in atto dalla struttura sono:

- **Training specifici per i pazienti Autori di Reato** per la prevenzione del rischio della reiterazione del reato connesso anche alla mancanza di consapevolezza della malattia.

- **Gestione degli spazi e dei tempi:** l'organizzazione della giornata, l'adesione alle regole della vita comunitaria e il rispetto dei ritmi giornalieri rappresentano il primo obiettivo dell'inserimento in SRR. A volte il coinvolgimento del paziente nella vita quotidiana e di relazione può rappresentare il primo passo verso l'autonomia.
- **Raggiungimento della compliance farmacologica:** attraverso dei training specifici il paziente acquisirà gli elementi necessari alla gestione autonoma della terapia.
- **Training per la consapevolezza del proprio stato di salute:** il medico di struttura e le figure sanitarie presenti effettuano un costante lavoro di informazione e istruzione per aiutare il paziente a raggiungere un adeguato livello di autonomia nella gestione della sua malattia e degli elementi di alterazione del suo equilibrio psico-fisico.
- **Sostegno psicologico individuale e di gruppo:** la SRR si avvale di psicologi e psicoterapeuti presenti quotidianamente e per questo in grado di offrire un sostegno psicologico costante e personalizzato attraverso colloqui che vengono impostati con frequenza e modalità valutate caso per caso.
- **Coinvolgimento della famiglia e del sistema di supporto:** affinché ogni intervento possa essere contestualizzato e soprattutto proseguito nei periodi di rientro a casa, un punto di forza su cui l'organizzazione pone attenzione è il coinvolgimento dei familiari e/o delle figure di riferimento che il paziente ha per fornire loro un supporto per gli obiettivi concordati. Pertanto, l'equipe effettua degli incontri periodici di psicoeducazione familiare (valutati caso per caso) con la famiglia e prevede un contatto telefonico costante per comunicare informazioni utili e far partecipare l'intero sistema di supporto degli esiti dei programmi riabilitativi.

## Attività riabilitative strutturate:

La Direzione della Quadrifoglio progetta interventi innovativi, coinvolgendo in maniera attiva tutti gli attori interessati, così da contribuire ad un cambio di prospettiva per l'abbattimento dei muri che lo stigma e l'erronea percezione culturale della psichiatria hanno creato.

L'obiettivo generale da perseguire è la promozione di un percorso di recovery nelle dimensioni dell'essere, dell'appartenere e del divenire.

Le aree di intervento sono:

- **Area giuridica psicopatologia forense e dipendenze;**
- **Area socio-educativa dedicata alla cultura, all'innovazione, al cambiamento e all'espressione di sé;**
- **Area psico-socio-relazionale dedicata alle relazioni interpersonali e familiari, all'inclusione sociale e ai modelli di comportamento socialmente competenti;**
- **Area formativa occupazionale dedicata allo sviluppo delle performance, del senso di appartenenza e della promozione del benessere.**

Gli interventi attuati, al fine di perseguire gli obiettivi presenti nei Progetti Riabilitativi Individuali, sono dedicati:

- alla cura della persona;
- alla sfera educativa;
- alla promozione della salute;
- alla prevenzione;
- alla cultura;
- all'innovazione;
- al cambiamento;
- all'espressione di sé;
- alle relazioni interpersonali;
- all'inclusione sociale;
- a modelli di comportamento socialmente competenti;
- allo sviluppo delle performance;
- allo sviluppo del senso di appartenenza;
- alla promozione del benessere.

Nello specifico:

- Colloqui;
- Psicoterapia Individuale;
- Educazione all'uso dei farmaci;
- Training di Psicoeducazione;
- Training Metacognitivo;



- Training Gestione della Rabbia;
- Training Addestramento all'Assertività;
- Progetto: "Prevenzione del rischio di reiterazione del reo, connesso anche alla mancanza di consapevolezza della patologia";
- Progetto: "Valori e non valori: il Coraggio delle Donne";
- Laboratorio "Legalità";
- Progetto "Salute e Ambiente";
- Progetto "Educazione Ambientale";
- Psicoeducazione familiare;
- Sportello psico-sociale;
- Laboratori di rassegna stampa con gruppi di studio;
- Laboratori Arti e Mestieri;
- Laboratori Occupazionali:
  - Progetto Api-Tutela: Etica e Sostenibilità;
  - Laboratori di cucina: Antropologia, Antiche tradizioni, Sala, Mansioni;
  - Progetto Falegnameria;
  - Progetto Laser Cut;
  - Laboratorio di Fonderia: Produzione e Fusione;
- Laboratori finalizzati alla cura della persona;
- Laboratori coordinati dall'Educatore Professionale;
- Uscite Riabilitative e Culturali;
- Partecipazione eventi FAI;
- Visite guidate centri storici e borghi;
- Visite di interesse culturale, musei, mostre;
- Laboratorio di Cineforum;
- Laboratorio di attività motoria preventiva e rieducativa.

**Tutte le attività sono monitorate attraverso l'App CliMat dalla quale si deducono dati qualitativi e/o quantitativi sull'andamento specifico di ogni paziente.**

**Le attività riabilitative non strutturate:** comprendono iniziative per organizzare significativamente il tempo di vita senza però richiedere la strutturazione di un setting specifico. La nostra SRR organizza momenti ricreativi e di socializzazione quali gite ed escursioni, momenti di ricreazione all'interno o all'esterno della struttura.

La verifica delle metodologie usate dal personale che prende in carico l'utente è articolata in: riunioni di equipe, incontri di supervisione del personale, riunioni con i CSM a cadenza semestrale o in coincidenza delle scadenze delle proroghe di autorizzazione del proseguo del PRI delle UVM, visite ispettive del Servizio Valutazione e Appropriatezza Prestazioni Sanitarie.

### Audit Clinici

La nostra organizzazione garantisce sistematici Audit Clinici. L'audit clinico è uno degli strumenti del governo clinico, ed è strumento di verifica della appropriatezza, efficacia e qualità della performance clinica. Lo scopo è quello di migliorare la qualità e gli outcome della assistenza attraverso una revisione tra pari strutturata, per mezzo della quale l'equipe esamina l'attività diagnostica e terapeutica ed i relativi risultati in confronto a standard espliciti. Da un punto di vista metodologico l'audit clinico consiste in un ciclo della qualità: definiti criteri e standard concordati e misurabili, viene valutata la pratica clinica in termini soprattutto di processo o esito e vengono elaborate proposte di miglioramento. Lo standard di riferimento viene condiviso, esplicito, e i casi vengono selezionati random o più frequentemente vengono scelti per accordo raggiunto fra i membri dell'equipe: tutti i più frequenti in un periodo, quelli che si sono conclusi con un decesso inatteso, o in cui gli esiti del trattamento sono stati insoddisfacenti. L'analisi, di solito retrospettiva, viene effettuata mediante l'esame delle cartelle cliniche semestralmente.

La nostra organizzazione, inoltre, effettua controlli dei dati amministrativi e dei Progetti Riabilitativi, in concomitanza delle visite ispettive espletate dal Servizio Valutazione Appropriatezza Prestazioni Sanitarie. Il campione delle cartelle viene estrapolato dal Nucleo Ispettivo con metodo random ed è rappresentativo di almeno il 10% della produzione fatturata. Vengono valutati i seguenti parametri:

1. Modalità di accesso ed eventuale autorizzazione e/o proroga dell'U.V.M. competente;



2. Presenza del progetto riabilitativo e conseguente diario riabilitativo con indicazione degli operatori addetti all'esecuzione del progetto;
3. Regolare aggiornamento del diario clinico;
4. Regolare aggiornamento del diario infermieristico.

Dal Nucleo Ispettivo viene redatto un verbale da cui si evince la legittimità delle prestazioni erogate dalla Struttura.

## I servizi alla persona – Comfort

La SRR Quadrifoglio mette al servizio della propria utenza i seguenti comfort:

- Alloggio:** la struttura prevede 40 posti letto divisi in 25 stanze singole o doppie su due livelli diversi: il modulo SRP2 (modulo A DGR 877/2001) situato al secondo piano dove alloggiano i pazienti inseriti in regime protetto. Il modulo SRP3.1 (Modulo B DGR 877/2001) situato al secondo piano dove alloggiano pazienti inseriti in regime di semi-protezione. Ogni camera è dotata di bagno comune attrezzato accessibile direttamente dalla propria stanza di degenza.
- Mensa:** Il menù è stagionale e viene predisposto dal Dietologo della ASL. Gli orari di distribuzione dei pasti sono: colazione ore 8.00-9.00; pranzo ore 13.00; merenda alle 16:00; cena ore 19.00. Sono previste diete particolari e menù personalizzati previa prescrizione del medico curante.
- Snack e bevande:** la struttura mette a disposizione della propria utenza un servizio di distribuzione di caffè, bevande calde e fredde, snack (oneri a carico dell'utenza).
- Lavanderia:** è previsto un servizio di lavanderia esterna (oneri a carico dell'utenza).
- Pulizia:** la struttura prevede specifici piani di pulizia giornalieri e di sanificazione dei locali. I piani operativi sono regolarmente controllati e predisposti dagli organi competenti.
- Locali interni:** la struttura è dotata di ambulatorio medico, sala colloqui, sala direzione/amministrazione, zona reception, sala polivalente per le attività di socializzazione, zona tv in ogni piano, zona laboratori per le attività.
- Locali esterni:** ampio giardino dotato di zona svago e attività ricreative, ampio parcheggio per ospiti.
- Clima:** riscaldamento in ogni ambiente, ampie vetrate e finestre per l'aerazione e la luce naturale.
- Telefono pubblico interno** sempre a disposizione dell'utenza interna e dei visitatori.
- Connessione internet**  Nella nostra struttura è possibile accedere ad internet con una connessione WiFi ad alta velocità 24h/24 sempre attiva e gratuita a disposizione dell'utenza e dei visitatori.
- Gestione personalizzata dei soldi** di ogni paziente;
- Gestione personalizzata di esigenze** dei singoli pazienti quali eventuali acquisti e altre necessità (parrucchiere estetista, calzolaio, a carico dell'utenza.).

L'assistenza sanitaria di base è garantita dalla presenza del medico curante di ogni paziente che, in collaborazione con il medico della struttura, dispone eventuali accertamenti e/o prestazioni specialistiche anche tramite i servizi ASL dell'ospedale o del territorio.

La SRR Quadrifoglio offre tutto quanto concerne l'assistenza diretta alla persona, gli interventi riabilitativi e sanitari e gli aspetti "alberghieri".

**Sono pertanto esclusi:**

- I capi d'abbigliamento personali e il loro lavaggio;
- oggetti di igiene personale;
- piccole spese di vita quotidiana (caffè, sigarette, altri generi di conforto personali);
- farmaci non dispensati dal SSN;
- ausili medici e protesici non erogati dal SSN;
- ticket previsti per i farmaci, visite specialistiche, esami, accertamenti nonché i costi per l'accompagnamento alle stesse;
- servizi come parrucchiere, manicure, pedicure, ecc.

Per quanto riguarda la gestione di tali spese vengono garantite dal paziente stesso tramite versamenti periodici opportunamente rendicontati.



## Piano giornaliero standard

- h. 07.00: sveglia generale cura dell'igiene personale, dell'abbigliamento e degli ambienti
- h. 08.30: terapia farmacologica
- h. 08.30: cura dell'igiene personale, dell'abbigliamento e degli ambienti
- h. 09.00: colazione
- h. 09.30: cura dell'igiene personale, dell'abbigliamento e degli ambienti
- h. 10.00: attività strutturate interne ed esterne alla SRR
- h. 13.00: pranzo
- h. 14.00: somministrazione dei farmaci
- h. 14.30: riposo
- h. 15.30: inizio delle attività della comunità
- h. 18.30: attività libera e igiene personale
- h. 19.30: cena
- h. 21.00: somministrazione farmaci e attività serali
- h. 23.00: riposo notturno

## Diritti e doveri del paziente

### Il paziente ha il diritto:

- di essere assistito e curato con premura e attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose;
- ad essere sempre individuato con il proprio nome e cognome nel rispetto delle norme previste per la privacy;
- di ottenere informazioni relative alle prestazioni erogate e alle modalità di accesso;
- di esprimere un consenso effettivamente informato, ha diritto ad essere informato e coinvolto nell'iter diagnostico e terapeutico concordando il suo progetto riabilitativo; può pertanto accettare o rifiutare le proposte formulate, esprimendo la propria condivisione attraverso la sottoscrizione del modulo di Consenso Informato;
- ha inoltre diritto a ricevere tutti i chiarimenti che ritiene opportuni sia da parte dei medici sia da parte degli altri professionisti operanti secondo le rispettive competenze;
- di ottenere che il trattamento dei dati sensibili avvenga nel rispetto della normativa vigente;
- di proporre reclami ed essere informato sull'esito degli stessi.
- Di esprimere, attraverso la compilazione del questionario della customer satisfaction, il proprio parere sulle prestazioni a lui erogate.

### Il paziente ha il dovere di:

- avere un comportamento responsabile in ogni momento con la volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico, riabilitativo;
- mantenere un rapporto di fiducia e rispetto verso il personale sanitario;
- rispettare ambienti, attrezzature e arredi che si trovano nella struttura;
- rispettare le regole previste dalla Direzione Sanitaria;
- evitare comportamenti che possano creare disturbo o disagio agli altri utenti.

## Diritti e doveri della famiglia/Amministratore di Sostegno/Tutore

La famiglia, qualora il paziente lo autorizzi, ha il diritto :

- di essere informata sulla cura e i programmi del progetto terapeutico-riabilitativo del loro familiare;
- di conoscere e ricevere le dovute informazioni, attraverso anche degli incontri mirati di tipo psicoeducazionali, relative alla malattia del proprio familiare e alla sua evoluzione;
- ad essere considerato soggetto attivo nella realizzazione del progetto riabilitativo-terapeutico, deve essere consenziente, condividere e contribuire anch'essa alla sua realizzazione;
- di vedere riconosciute valorizzate e messe in opera nel programma e nella realizzazione degli obiettivi le risorse e conoscenze familiari;
- di essere coinvolta direttamente all'evoluzione del programma, non escludendo anche la compartecipazione in attività di laboratorio (feste sociali, cinema, ecc.) e negli incontri terapeutici veri e propri (colloqui individuali, incontri di gruppo, ecc.);



- di fortificare la propria capacità di saper gestire l'utente anche nei momenti più difficili, mediante un eventuale supporto diretto nel carico emozionale;
- di esprimere, attraverso la compilazione del questionario della customer satisfaction, il proprio parere e sulle prestazioni erogate nei confronti dei propri parenti.

## Regole di vita comunitaria

Al momento dell'ingresso, il paziente sarà ospitato in stanza ad uno o più letti; nell'assegnazione della stanza si terrà conto: del setting, delle condizioni generali di salute, della compatibilità fra le esigenze degli ospiti, della collocazione logistica più rispondente ai bisogni rilevati.

Ogni paziente ha la possibilità di portare nella propria stanza oggetti personali (previa valutazione della eventuale pericolosità secondo quanto previsto dalle linee del rischio clinico adottate), sempre nel rispetto dei diritti degli altri. Eventuali richieste per la collocazione di arredi personali dovranno essere concordate con la Direzione in relazione allo spazio disponibile.

Possono essere effettuati per esigenze organizzative spostamenti di stanza rispetto a quella originariamente assegnata, previa comunicazione al paziente stesso e al familiare referente.

Il paziente, al momento dell'ammissione, si impegna a:

- osservare quelle norme del vivere civile intese ad assicurare nella struttura la reciproca comprensione e il miglior accordo, la tolleranza ed il rispetto della dignità degli altri ospiti e degli operatori;
- osservare le regole di igiene dell'ambiente, mantenere in buono stato la camera, gli impianti e le apparecchiature che vi si trovano installate, adeguarsi alle richieste della struttura al fine di garantire la perfetta utilizzazione e segnalare l'eventuale cattivo funzionamento degli impianti e delle apparecchiature idrauliche ed elettriche della camera. È vietata la riparazione o la manomissione da parte di persone non autorizzate dalla Direzione;
- consentire al personale di servizio e a qualsiasi altra persona incaricata di entrare nella camera per provvedere alle pulizie, controlli e riparazioni.
- La pulizia generale delle camere è affidata al personale di servizio che vi provvederà nelle ore prefissate dalla direzione;
- non introdurre animali o altro non contemplato dal presente regolamento, per non creare inconvenienti di qualsiasi genere e non pregiudicare la pulizia e l'ordine interno;
- risarcire i danni arrecati per propria incuria e trascuratezza;
- non fumare nelle camere e in tutti i locali ove è previsto il divieto.

La Direzione della struttura non assume responsabilità alcuna per i valori conservati personalmente e direttamente dai residenti nelle proprie stanze. Gli orari del personale socio/sanitario sono disponibili in amministrazione.

La Direzione mette a disposizione dei pazienti e dei loro familiari un telefono pubblico interno sempre utilizzabile.

## Indicatori e standard di qualità

La Quadrifoglio come già esposto ha definito precisi standard di qualità, il cui rispetto è considerato condizione fondamentale per la soddisfazione dei pazienti. Gli standard sono "risultati attesi" dalle parti interessate e sono determinati tenendo conto delle effettive possibilità di conseguirli. Il rispetto degli standard di qualità del servizio riportati in questa Carta rappresenta un requisito essenziale per l'erogazione del servizio.

Fattore	Aspetto	Indicatore di performance	Standard	anno 2023
Indice di Qualità relativi al servizio	Comfort stanze	Camere singole / Totale camere	≥ 0,2	100%
	Diagnosi e valutazione	Tempo medio diagnosi e valutazione	7 giorni dall'ammissione	100%
	Progetto Riabilitativo	Tempo medio invio progetto all'UVM	10 giorni dall'ammissione	100%
	Reperibilità medico	Ore di reperibilità	24 ore / 24 ore	100%
	Tasso utilizzo PL	$TU = (GD \text{ (effettive)} / (PL \times 365)) \times 100$	≥ 90%	97,13%
	Intervallo di tour-over	$IT = [(365 \times PL) - GD] / R$	< 1	8,7
	Monitoraggio terapie farmacologiche	Controlli elettrocardiografici	1 ogni sei mesi	100%
	Controlli ematici (dosaggi)	1 ogni tre mesi	100%	



<b>Indice di Qualità relativi al servizio</b>	Ristorazione	Livello Ristorazione (% esiti positivi su monitoraggio HACCP)	≥ 70%	100%
		Coliformi a 30° –escherichia coli beta glucuronidasi positivo esaminato il Frigoriferon.3 (UFC/cm <sup>2</sup> )	<10	<1
		Coliformi a 30° –escherichia coli beta glucuronidasi positivo esaminato cappa inox aspirante (UFC/cm <sup>2</sup> )	<10	<1
		Coliformi a 30° –escherichia coli beta glucuronidasi positivo esaminato il lavello inox	<10	<1

<b>Indice di Qualità relativi alla soddisfazione dei clienti</b>	Somministrazione questionari	SM=(numero questionari somministrati/numero pazienti)x100	≥ 85%	97%
	Valutazione attività riabilitativa	Soddisfatto	≥ 85 %	88%
	Valutazione del personale	Soddisfatto	≥ 85 %	84,5%
	Valutazione della struttura	Soddisfatto	≥ 85 %	83,7%
	Giudizio complessivo	Soddisfatto+ Molto soddisfatto	≥ 85 %	91%

### Ambiente di lavoro

La struttura ha individuato e gestisce adeguatamente i fattori umani e fisici dell'ambiente di lavoro necessari per migliorare il rendimento dell'intera organizzazione e per ottenere la conformità dei servizi, operando naturalmente nel rispetto della normativa di sicurezza sul lavoro D.lg. 81/08. Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale, al fine di garantire le migliori condizioni di lavoro per i dipendenti aziendali, valuta e considera attentamente i rischi inerenti le attività e redige il DVR (Documento Valutazione Rischi), mettendo in atto tutte le misure necessarie per la loro mitigazione.

### La gestione dei reclami

Ai pazienti o loro familiari è in ogni momento garantita la possibilità di sporgere reclamo, indirizzandolo alla struttura, qualora egli ritenga di aver riscontrato una non conformità del servizio ricevuto rispetto a quanto pattuito con il soggetto erogatore o da questi pubblicamente dichiarato. La segnalazione può avvenire per mezzo degli appositi questionari di soddisfazione sistematicamente somministrati ai nostri pazienti ovvero con una segnalazione telefonica oppure riempiendo il modulo presente sul sito [www.quadrifogliopsichiatria.it](http://www.quadrifogliopsichiatria.it).

#### Procedura del reclamo

Si distinguono: il reclamo ed il suggerimento. Il reclamo è un'azione del paziente, familiare o committente, presentata per comunicare una non conformità di uno o più requisiti definiti dalla Carta dei Servizi. Il suggerimento è un'azione del paziente, familiare o committente presentata per comunicare indicazioni utili all'erogazione di un servizio più vicino alle aspettative dell'utente stesso.

Il reclamo si presenta per insoddisfazione, per inadempimento, su richiesta di tutela, per il riconoscimento dei diritti del paziente, quando è inutilmente trascorso il termine di trenta giorni per la risposta aziendale. I reclami possono essere avanzati sia in forma diretta, vale a dire verbalmente (anche tramite telefono) sia in forma indiretta, vale a dire per iscritto (tramite posta tradizionale, trasmissione elettronica, dal sito internet su indicato), purché sempre in forma non anonima. Le comunicazioni verbali possono essere effettuate presentandosi direttamente in struttura, oppure per via telefonica contattando il numero 0872.948555, in tal caso l'operatore trascriverà sul modulo reclami il contenuto di quanto segnalato. Le comunicazioni scritte possono essere inviate al seguente indirizzo: Quadrifoglio Srl - Struttura



Residenziale Riabilitativa, Via della Pineta snc, 66040 Rosello (CH), oppure tramite fax al numero 0872.672013, via mail [quadrifoglio.rosello@gmail.com](mailto:quadrifoglio.rosello@gmail.com) o dal sito internet [www.quadrifogliopsichiatria.it](http://www.quadrifogliopsichiatria.it).

Il personale che ha contatto con le parti interessate (sia direttamente sia per telefono) è in grado di fornire informazioni circa le modalità di reclamo previste.

La Quadrifoglio ha predisposto una procedura per la Gestione delle Non Conformità/Reclami e si impegna a dare risposta, per tutti i reclami motivati, entro 30 gg. dalla data del ricevimento risultante dal proprio protocollo interno e attiverà una procedura interna di valutazione dei reclami per analizzarne le cause ed attivare tutte le azioni necessarie per evitarne il ripetersi.

### Validità della carta

La Carta dei Servizi ha efficacia tra le parti dal momento della sottoscrizione fino a quando non interverranno disposizioni legislative che ne modifichino le condizioni di applicazione.

La società può promuovere una revisione della Carta dei Servizi anche su proposta di Committenti, pazienti e/o loro familiari. La società può in ogni caso sospendere la validità della Carta dei Servizi e promuovere la revisione della stessa per incompatibilità con norme comunitarie, nazionali o regionali, emanate successivamente alla sua adozione.

### Gli utenti e il miglioramento

La riuscita delle attività realizzate dipende anche dalla cooperazione attiva e positiva dell'utenza, attraverso:

- una partecipazione consapevole e responsabile ai servizi;
- un impegno attivo nelle diverse attività previste, seguendo diligentemente le indicazioni degli operatori;
- la frequenza regolare delle attività e il rispetto degli orari stabiliti;

I pazienti potranno esprimere la propria valutazione sui servizi attraverso i questionari di Customer Satisfaction che verranno somministrati durante il tempo di permanenza in struttura.

Inoltre, gli operatori sono costantemente a disposizione dell'utenza per eventuali chiarimenti, informazioni o segnalazioni.

**La presente "Carta dei Servizi" verrà esposta all'interno della struttura e pubblicata sul sito aziendale, al fine di rendere pubblico il suo contenuto e sarà a disposizione di coloro che ne facciano richiesta.**

Rosello, data 22-01-2024

Il Responsabile Sanitario

Dott. Alberto Cerasoli

Amministratore

Pili Flora