

COMUNITÀ TERAPEUTICA TIZIANO



CARTA DEI SERVIZI

Gentile Cliente,

siamo lieti di renderLe disponibili, attraverso la presente Carta dei Servizi, le informazioni relative alla nostra organizzazione, alle finalità della struttura, alla declinazione dei servizi e loro modalità di erogazione, ai nostri standard di qualità, ai diritti dell'ospite ed alle modalità con le quali tutelarli.

Questo documento nasce per darLe la tranquillità di una conoscenza continua e aggiornata delle politiche aziendali, delle risorse professionali, umane, strutturali ed organizzative a Sua disposizione all'interno della struttura. Uno strumento informativo utile per sapere quale accoglienza, quale assistenza e quale modalità di cura aspettarsi.

Il sistema che Le presentiamo con la presente vuole essere dinamico e flessibile, aperto ad un confronto continuo con le Sue esigenze e i Suoi bisogni; sono previsti, pertanto, un modulo (di seguito allegato facsimile), per segnalare o suggerire tutto quanto riterrà opportuno, ed un questionario per rilevare la Sua soddisfazione in merito ai servizi erogati ed alle modalità di erogazione degli stessi. Tale modulistica è a Sua disposizione presso la Direzione della struttura.

Con il Suo aiuto e la nostra volontà speriamo di riuscire a migliorare la qualità della vita dei nostri ospiti durante i periodi in cui usufruiscono dei nostri servizi.

Cordiali saluti

*Gruppo La Villa
Dott.ssa Simona Palazzoli*

PREMESSA E RIFERIMENTI NORMATIVI

La Carta dei servizi è un documento sempre a disposizione degli utenti, teso a facilitare la fruizione dei servizi e a rendere edotti gli ospiti sulle caratteristiche complessive del sistema e della organizzazione. Chiunque volesse visionarla troverà sempre disponibile la versione aggiornata in struttura.

La presente Carta dei Servizi è uno strumento dinamico, aperto alle integrazioni, per consentire il confronto e raccogliere punti di vista e osservazioni. Eventuali variazioni del presente documento, saranno concordate e condivise con le stesse modalità al fine di proseguire e ottimizzare il percorso di miglioramento dei servizi offerti. La Carta dei Servizi obbligatoria per le strutture pubbliche è regolamentata e illustrata nei seguenti documenti:

- Direttiva Presidente Consiglio dei Ministri 27.1.1994 - Principi sull'erogazione dei servizi pubblici;
- Decreto Presidente Consiglio dei Ministri 19.5.1995 - Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari";
- L.7.8.1990 n. 241 - Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi;
- Ministero della sanità Linee guida n.2/95 - Attuazione della carta dei servizi nel Servizio Sanitario Nazionale;
- Decreto Ministro della Sanità 15.10.1996 - Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie;
- Delibera Regione Toscana n. 697 del 14.07.2003 - Il Patto con il cittadino: repertorio di impegni per la Carta dei servizi sanitari con relativi indicatori e standard.

PRESENTAZIONE DEL GRUPPO LA VILLA

Il gruppo La Villa nasce nel 1992 con l'intento di fornire servizi socio sanitari di accoglienza residenziale diurna o domiciliare ad anziani o adulti inabili.

L'attività della Società si integra nella rete di servizi presenti sul territorio mediante apposite convenzioni e accordi con le Amministrazioni competenti in ottemperanza alle normative vigenti.

La Società a conferma della propria volontà di fornire un servizio sempre più qualificato ha conseguito per le proprie strutture la certificazione di qualità UNI-EN-ISO 9001: 2000.

Nel corso degli anni il Gruppo ha incrementato il numero dei propri posti letto con la progressiva acquisizione e realizzazione di altre nuove strutture. Dal 2002 gestisce la Comunità Terapeutica Tiziano.



OBIETTIVI GENERALI

Come indicato dalla Deliberazione della Regione Toscana n. 221 del 26 Luglio 1999, ripresa poi dalla Deliberazione n.30 del 1 Febbraio 2000, la Comunità "Tiziano" si configura come Struttura Sanitaria, nella forma di Presidio di Tutela della Salute Mentale, sottotipo Struttura Residenziale Psichiatrica.

In quanto tale esplica le funzioni terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative per utenti di esclusiva competenza psichiatrica, come indicato dal DPR 7/4/1994, per il trattamento di situazioni di acuzie o di emergenza per le quali non risulti utile il ricovero ospedaliero, per fasi di assistenza protratta successive al ricovero ospedaliero, per l'attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi di medio-lungo periodo comprese le funzioni riabilitative ospedaliere con il riconoscimento dei posti letto equivalenti.

PATOLOGIA TRATTABILE

Per garantire la qualità del servizio offerto, viene privilegiata una modalità di gestione partecipata, che accoglie la "voce" degli anziani, ascolta i familiari, tiene conto delle caratteristiche personali degli ospiti, adotta strumenti finalizzati a garantire apertura al territorio, facilita l'apertura alle associazioni di volontariato e alle reti informali e promuove iniziative nel territorio.

Gli accessi avvengono su richiesta dei Servizi Psichiatrici pubblici e/o dei Sert che hanno in carico il paziente, dopo valutazione del caso come da procedura di ammissione. Non sono ammessi accessi che non passino attraverso la richiesta motivata dei Servizi sanitari competenti. Per ovviare alla confusività di problemi sociali, penali, sanitari, psichiatrici, di tossicodipendenza e di emarginazione insiti nel precedente progetto sanitario si possono di ricoverare pazienti affetti da disturbi dello spettro schizofrenico identificabili nelle seguenti categorie diagnostiche DSM IV TR:

- F20.0x tipo paranoide
- F20.1x tipo disorganizzato
- F20.3x tipo indifferenziato
- F20.4x tipo residuo

(Per le sue caratteristiche organizzative la Comunità Tiziano non è in grado di trattare il tipo F20.2x tipo catatonico.)

e pazienti affetti da disturbi della personalità identificabili nelle seguenti categorie diagnostiche DSM IV TR:

- F60.0 Disturbo paranoide di personalità
- F60.1 Disturbo schizoide di personalità
- F21 Disturbo schizotipico di personalità
- F60.2 Disturbo antisociale di personalità
- F60.31 Disturbo borderline di personalità
- F60.4 Disturbo istrionico di personalità
- F60.8 Disturbo narcisistico di personalità
- F60.6 Disturbo evitante di personalità
- F60.7 Disturbo dipendente di personalità
- F60.5 Disturbo ossessivo-compulsivo di personalità
- F60.9 Disturbo di personalità non altrimenti specificato

Le patologie psichiatriche in oggetto possono essere o meno complicate da comorbidità con abuso/dipendenza da sostanze e alcol tenendo però conto che la Comunità Tiziano non ha nella sua mission il trattamento primario della tossicodipendenza, per il quale non ha programmi di recupero adatti.

Vengono inoltre accettati pazienti con Misure di Sicurezza alternative al Carcere o all'Ospedale Psichiatrico Giudiziario su disposizione del Magistrato competente, previa richiesta ed accordo con il Servizio Psichiatrico competente per territorio.

INTEGRAZIONE TERRITORIALE

È assicurata la continuità terapeutica con il Servizio psichiatrico inviante attraverso telefonate, riunioni periodiche, definizione comune di obiettivi. Sono stati definiti protocolli verbali con le Attività Distrettuali di Aulla per garantire un accesso alle prestazioni sanitarie specialistiche per gli utenti ricoverati. Sono stati definiti protocolli verbali di collaborazione con la UO Psichiatria della Zona Lunigiana per permettere anche ai pazienti ricoverati di usufruire delle opportunità offerte dal territorio di Aulla. Per gli interventi di emergenza -urgenza si sono equiparati i pazienti degenti in Comunità a quelli residenti nel territorio e pertanto si sono estesi a loro tutti gli accordi vigenti con il DEU -118, con la UO Psichiatria della Lunigiana, con le Forze dell'Ordine. Sono stati definiti protocolli verbali con il Sert di Aulla per l'affido del metadone. Sono stati presi accordi con la stazione dei Carabinieri di Aulla che ha assicurato il suo intervento, attraverso numero telefonico diretto, nei momenti di emergenza.

DIRITTI DELL'OSPITE

1) Accesso alle cure

A tutti i pazienti deve essere garantito uguale accesso alle cure appropriate indipendentemente da sesso, razza, religione, gruppo etnico, handicap, età o provenienza.

2) Rispetto e dignità

Il paziente ha il diritto di essere curato in modo adeguato, rispettoso ed individualizzato nell'ambiente meno restrittivo possibile e, quando possibile, di partecipare attivamente alle decisioni riguardo il proprio piano di trattamento.

3) Riservatezza e confidenzialità

Il paziente ha il diritto, nei termini prescritti dalla legge, alla riservatezza delle informazioni che lo riguardano ed in particolare ha il diritto

3.1) Di rifiutare di incontrare o di parlare con chiunque non sia professionalmente collegato alla Comunità, incluse persone o visitatori ufficialmente collegati alla comunità non direttamente implicati nel processo di cura

3.2) Di indossare abbigliamento personale adeguato e di poter indossare roba prescritta da qualsiasi religione o comunque simbolica purchè non interferisca con gli interventi diagnostici o con i trattamenti

3.3) Di essere visitato o di svolgere i colloqui in ambienti che assicurino un ragionevole riservatezza visiva ed acustica

3.4) Che ogni discussione o incontro che riguardi il suo caso sia condotto in maniera riservata e che le persone non direttamente interessate non siano presenti senza il suo permesso

3.5) Che la sua cartella clinica sia letta solo dalle persone coinvolte nel trattamento o nel controllo di qualità dello stesso, e che possa essere letta da tutte le altre persone solo con la autorizzazione scritta sua o del suo legale rappresentante

3.6) Che tutte le informazioni e tutti i documenti che lo riguardano siano trattati come riservati

3.7) Di essere informato dell'uso e dello scopo di specchi unidirezionali o di apparecchi di registrazione audiovisiva prima del loro impiego

3.8) Di richiedere di essere cambiato di stanza se un altro paziente o visitatore è particolarmente disturbante a causa del fumo o di altri comportamenti

4) Sicurezza personale

Il paziente ha il diritto di aspettarsi una ragionevole sicurezza personale per tutto quanto ha che fare con pratiche comunitarie ed ambiente di ricovero.

5) Identità

Il paziente ha il diritto di conoscere l'identità e il ruolo professionale di tutti gli operatori che si occupano di lui e di sapere quale medico è responsabile per la sua salute fisica e/o psichica.

6) Informazione

6.1) Il paziente ha il diritto che gli psichiatri della comunità gli diano informazioni complete e aggiornate sulla propria diagnosi, trattamento, possibili rischi, probabile esito, dimissioni e piano di trattamento dopo le dimissioni in termini chiari e comprensibili. Il paziente ha anche il diritto di conoscere la possibilità di eventuali trattamenti alternativi, se esistono

6.2) Il paziente deve essere informato dei benefici, dei rischi ed degli effetti collaterali dei farmaci che gli sono somministrati

6.3) Il paziente ha il diritto di riesaminare periodicamente il proprio piano di trattamento

7) Visite

7.1) Il paziente ha il diritto di ricevere visite dai propri familiari o da altre persone per lui significative, a meno che non sia espressamente vietato dallo psichiatra della comunità perché clinicamente controindicato, solo ed esclusivamente nei periodi in cui tali visite potrebbero interferire con il programma di trattamento. Il paziente ha il diritto di rifiutare di ricevere visite. Quando possibile devono essere messe a disposizione aree appartate per le visite a mano che tale riservatezza non sia clinicamente controindicata

7.2) Il paziente ha il diritto di fare e ricevere telefonate, purchè ciò non interferisca con l'attività degli operatori o non sia clinicamente controindicato, e di ricevere la posta non aperta.

7.3) Il paziente ha il diritto di ricevere visite dal proprio ministro di culto in qualsiasi momento purchè non interferiscano con le attività della comunità o siano clinicamente controindicate

7.4) Ogni limite o dovuto a tali diritto deve essere riportato nella cartella clinica paziente con le dovute motivazioni e la firma dello psichiatra di comunità, deve essere rivalutato ogni sette giorni e deve essere spiegato in modo chiaro e comprensibile sia al paziente che ai familiari

8) Consenso

8.1) Il paziente ha il diritto ad una partecipazione quanto più informata possibile alle decisioni che riguardano la propria salute. Questa deve essere basata su una chiara, comprensibile spiegazione delle sue condizioni e degli interventi proposti, incluse le possibilità dei rischi di gravi effetti collaterali, dei problemi relativi al recupero riabilitativo e delle probabilità di successo. Il paziente non deve essere sottoposto a nessun esame, accertamento, intervento senza il suo volontario ed informato consenso. Se esistono alternative clinicamente significative per la cura o il trattamento, il paziente deve essere informato

8.2) Il paziente ha il diritto di essere informato se la Comunità partecipa a progetti di ricerca di tipo farmacologico, psicologico, sociale che richiedano la partecipazione degli ospiti ed eventualmente di rifiutare di partecipare alla sperimentazione.

9) Rifiuto al trattamento

9.1) Il paziente ha il diritto di rifiutare i trattamenti nei limiti previsti dalla legge ed il diritto di essere informato delle conseguenze del suo rifiuto. Quando il rifiuto del trattamento da parte del paziente comprometta l'erogazione di trattamenti ritenuti necessari secondo gli standard professionali attuali, i medici possono decidere di interrompere il rapporto terapeutico con il paziente con un ragionevole tempo di preavviso e trasferirlo al servizio inviante.

9.2) Il paziente in trattamento volontario ha il diritto di lasciare il trattamento e la Comunità e di essere dimesso contro il parere dei sanitari nella misura in cui non esistano gli estremi clinici e di legge per un trattamento sanitario obbligatorio. Se il paziente, dopo essere stato adeguatamente informato dei rischi clinici che corre, decide comunque di lasciare il trattamento e la Comunità, la Comunità ed i suoi medici non potranno essere ritenuti responsabili di eventuali danni a lui stesso o ad altri. Il PAZIENTE SARÀ, DI NORMA, TRASFERITO AL SERVIZIO INVIANTE.

10) Trasferimenti e continuità terapeutica

10.1) Il paziente non può essere trasferito in altre strutture sanitarie senza che abbia ricevuta una chiara spiegazione delle motivazioni del trasferimento, delle alternative possibili e senza che abbia dato il consenso al trasferimento e che la struttura sanitaria accettante abbia dato il proprio assenso. Fanno eccezione i casi previsti dalla legge ed il trasferimento al servizio inviante nel caso di interruzione del rapporto terapeutico.

10.2) Il paziente ha il diritto di essere informato del piano terapeutico previsto dal servizio inviante relativo alle dimissioni ed al periodo susseguente

11) Diritti legali

11.1) Il paziente ha il diritto di vedere un avvocato di sua scelta ed a sue spese in tutte le situazioni in cui lo riterrà necessario. Il paziente ha il diritto di essere messo in grado di votare.

11.2) Il paziente ha il diritto di mantenere le sue proprietà tranne i casi in cui gli oggetti siano indicati come pericolosi o clinicamente controindicati dagli psichiatri della comunità o siano proibiti dalle regole della comunità

12) Regole della Comunità

Il paziente ha il diritto di essere informato delle regole che vigono nella Comunità, in particolare di tutte quelle che si applicano alla sua condotta come paziente. Il paziente ha anche il diritto di essere informato delle procedure applicate dalla comunità per esprimere i reclami.

DOVERI DELL'OSPITE

13) Correttezza delle informazioni

13.1) Il paziente ha il dovere di fornire ai medici della comunità, al meglio delle sue capacità e conoscenze, informazioni complete ed accurate sulla sua situazione attuale, sulle sue malattie precedenti, sui suoi ricoveri, sulle terapie effettuate e su ogni altro aspetto riguardante la sua salute.

Il paziente ha il dovere di riferire ogni cambiamento nelle sue condizioni di salute agli psichiatri della Comunità.

13.2) Il paziente ha il dovere di riferire se non ha capito le informazioni che gli sono state date riguardo alla propria salute ed alle proprie cure, le istruzioni che gli sono state date riguardo a cosa deve o non deve fare ed in generale riguardo a cosa ci si aspetta da lui.

14) Rispetto delle istruzioni

Il paziente ha il dovere di seguire il piano di trattamento che gli è stato indicato dagli psichiatri della Comunità. Nel piano possono essere incluse le istruzioni date da psicologi, infermieri od altri operatori responsabili sia di portare avanti il piano terapeutico che di mettere in pratica le istruzioni date dagli psichiatri di comunità che di far rispettare le regole della Comunità.

15) Rifiuto del trattamento

Il paziente è responsabile in prima persona di tutte le sue azioni, nel caso rifiuti il trattamento o non si attenga alle istruzioni date dagli psichiatri della Comunità.

16) Regole della Comunità

Il paziente ha il dovere di rispettare tutte le regole della Comunità.

17) Rispetto reciproco

Il paziente ha il dovere di rispettare i diritti degli altri pazienti e degli operatori in genere ed il dovere di collaborare nel tenere entro limiti non disturbanti gli altri il rumore, il fumo, il numero di visitatori.

Il paziente ha il dovere di rispettare le proprietà degli altri e della Comunità.

18) Riservatezza

Il paziente ha il dovere di non trasmettere ad altri informazioni sullo stato di salute di altri pazienti ricevute nel corso della vita di comunità e degli incontri di gruppo.

Tutte le informazioni apprese durante gli incontri di gruppo sono strettamente riservate e non possono essere dette a persone non appartenenti alla Comunità senza l'autorizzazione dei pazienti interessati.

REGOLAMENTO DELLA COMUNITÀ

1. Tutti gli ospiti devono rispettare quanto indicato nella "Carta dei Diritti e dei Doveri dei Pazienti"
2. Ogni ospite deve avere cura della sua camera e degli spazi comuni collaborando con gli operatori alla loro pulizia.
3. Le camere possono essere chiuse a chiave solo in caso di assenza prolungata dell'ospite e dopo permesso degli operatori.
4. Ogni ospite riceverà copia delle chiavi del suo armadietto e sarà tenuto a non perderla. Eventuali duplicati saranno a spese dell'utente stesso.
5. Ogni ospite scriverà con un pennarello indelebile il suo nome o un numero su tutti gli abiti in modo che siano riconoscibili e non scambiabili con altri.
6. Il lavaggio dei vestiti è affidato alla lavanderia interna della comunità.
7. La colazione, il pranzo e la cena avvengono alle ore indicate. Al di fuori di tali orari non sarà possibile ricevere nessun tipo di cibo dalle cucine. I pasti non consumati saranno restituiti alle cucine e solo in casi eccezionali, indicati dagli psichiatri della comunità, conservati per essere consumati più tardi.
8. Gli ospiti collaborano con gli operatori alle operazioni collegate alla distribuzione ed al consumo dei pasti.
9. Di norma gli ospiti escono dalla comunità solo accompagnati dagli operatori. Le uscite previste sono tre alla settimana. Per poter uscire da soli senza operatori gli ospiti devono richiedere ogni volta il permesso agli psichiatri di comunità.
10. Tutto il denaro in possesso degli ospiti sarà consegnato all'Assistente Sociale della comunità che lo renderà agli ospiti in ragione delle loro disponibilità e delle loro necessità in modo tale che sia sufficiente a coprire le esigenze personali. L'Assistente Sociale renderà conto di tutti i movimenti monetari.

11. Tutte le attività di laboratorio sono di gruppo e sono facoltative. Eventuali attività personalizzate saranno attivate nei limiti delle possibilità.
12. Tutte le decisioni relative alla vita degli ospiti nella comunità vengono prese nella riunione giornaliera degli ospiti e degli operatori che si svolge dalle 10 alle 10,30. La presenza alla riunione è facoltativa ma ogni ospite assente si deve impegnare a rispettare le decisioni prese nella riunione in sua assenza. Ulteriori decisioni, di norma, non saranno prese fino alla riunione successiva.

MODALITÀ DI INGRESSO

Lo psichiatra di un Servizio Pubblico che ritenga di avere un paziente eligibile al trattamento proposto dalla nostra Comunità contatta telefonicamente il Direttore Sanitario della Comunità stessa per proporre il caso e illustrarlo brevemente. Se il Direttore Sanitario, in accordo con lo psichiatra proponente, ritiene che il paziente possa trarre beneficio dal trattamento invita lo psichiatra proponente ad inviare una relazione scritta dettagliata del caso (solitamente via fax). La relazione viene discussa con tutta l'equipe della comunità e se ne valuta la compatibilità con il trattamento proposto, con i programmi riabilitativi offerti e con le altre patologie presenti al momento in Comunità. Se l'equipe formula, verbalmente negli incontri del lunedì pomeriggio, parere favorevole lo psichiatra curante viene subito contattato telefonicamente dal Direttore Sanitario e si concorda una data nella quale il paziente sarà accompagnato dalla equipe curante a visitare la struttura.

Durante tale visita gli psichiatri e gli psicologi della Comunità valutano direttamente il paziente riguardo alla sua eligibilità all'ingresso in comunità, con particolare attenzione alla motivazione del paziente a stare in Comunità.

Contemporaneamente al paziente viene mostrata la Comunità, viene illustrata la vita comunitaria ed il tipo di trattamento adottato, vengono illustrate, alla presenza della sua equipe, le regole che normano la vita della Comunità e che dovrà rispettare durante il periodo di permanenza. Se il paziente lo desidera può avere copia scritta di tali regole.

Se nei giorni seguenti il paziente, dopo averci pensato, decide di entrare in Comunità e se i Sanitari della Comunità, dopo la visita diretta, mantengono il loro parere positivo allora lo Psichiatra curante concorda con il Direttore Sanitario il giorno di ingresso, previa acquisizione di impegno di spesa scritto firmato dal Responsabile del Servizio inviante, a cui seguirà con i dovuti tempi burocratici la formalizzazione di tale impegno a mezzo Deliberazione Aziendale.

Se il paziente entrerà in Comunità con una Misura di Sicurezza disposta da un Giudice allora la data di ingresso, a partire dalla disponibilità comunicata per scritto dal Direttore Sanitario agli uffici competenti, sarà disposta dal Giudice con apposito atto.

Richieste di ingresso che non siano formulate da un Servizio Psichiatrico o da un Sert in accordo con un Servizio Psichiatrico non sono prese in considerazione.

METODOLOGIA APPLICATA

Il riferimento metodologico è quello dell'approccio psicoeducativo (modificato per la situazione particolare) focalizzato sull'insegnamento di abilità di comunicazione, di tecniche di fronteggiamento e di risoluzione di problemi, secondo il metodo proposto, con modifiche da I. Falloon.

Per i pazienti psicotici con capacità cognitive più integre è previsto un approccio psicologico ai deliri e alle allucinazioni, integrativo di quello farmacologico, come delineato dalla scuola cognitivo-comportamentale inglese di Fowler-Garety-Kuipers, Birchwood, Kingdon-Turkington.

Per tutti i pazienti è previsto un supporto psicologico sui problemi di volta in volta presentatisi mirato a migliorare l'aderenza alla realtà (reality testing).

Per casi particolari nei quali il contesto familiare sia particolarmente disturbato vengono effettuati incontri di terapia familiare con una psicologa esperta.

La terapia farmacologica viene di norma somministrata tre volte al giorno dall'Infermiera Professionale. L'avvenuta somministrazione viene riportata su una scheda riassuntiva. La somministrazione del metadone, in affido al paziente, in mancanza di riferimenti normativi precisi ed in accordo con il Sert di Aulla, viene effettuata dall'Infermiera Professionale che fa firmare il paziente su un'apposita scheda personale a riprova dell'avvenuta somministrazione.

Per il riferimento alle attività più generali di comunità ci si è conformati alle indicazioni professionali date in tema di comunità psichiatriche dalla Associazione Italiana Qualità ed Accredimento in Salute Mentale, Sezione Speciale della SIP (Società Italiana di Psichiatria) e agli indirizzi dati dalla SIRP (Società Italiana di Riabilitazione Psichiatrica).

SERVIZI E ATTIVITÀ OFFERTI DALLA STRUTTURA

Oltre al personale direttamente impegnato nel processo terapeutico (medici, psicologi, educatori professionali) la Comunità mette a disposizione:

ALLOGGIO

La struttura è articolata in camere con bagno dotate di tutti i servizi previsti dalla normativa. Le camere sono a due letti ma con possibilità di uso singolo qualora ci siano situazioni psicopatologiche tali da consigliare che il paziente abbia uno spazio tutto suo.

VITTO

Il servizio ristorazione è svolto internamente da personale specializzato alle dirette dipendenze della società. Il menù è articolato in 15 giorni e strutturato secondo le tabelle dietetiche approvate dalla A.S.L. competente.

L'orario dei pasti è indicativamente il seguente:

- colazione 08.15-09.30
- pranzo 12.30-13.30
- cena 18.45-19.45

A seguito di opportuna valutazione medica sono disponibili menù personalizzati.

ASSISTENZA SOCIALE

La Comunità è dotata di un proprio Assistente sociale che si occupa di provvedere allo svolgimento di tutte le pratiche sociosanitarie relative agli ospiti, della supervisione della gestione economica degli ospiti, del rapporto con i Servizi Sociali e le altre Agenzie del territorio.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

È garantita l'assistenza infermieristica da parte di personale professionale abilitato per tutte le necessità degli ospiti.

RIABILITAZIONE

Il personale socio educativo si occupa dell'elaborazione dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati che mirano al recupero e al miglioramento delle capacità residue degli ospiti.

FISIOTERAPIA

Su richiesta della Direzione Sanitaria sulla base di programmi di riabilitazione motoria strutturati, La Villa mette a disposizione degli ospiti il personale fisioterapico della adiacente RSA Michelangelo.

ASSISTENZA DI BASE - CURA E IGIENE DELLA PERSONA

Il personale di assistenza assicura il proprio servizio nell'ottica di rendere la permanenza dell'ospite confortevole e con l'obiettivo di minimizzare i disagi legati all'ambientamento; si occupa quindi dell'accoglienza, dell'assistenza e della cura e dell'igiene della persona in coerenza con le disposizioni mediche, infermieristiche e fisioterapiche. Le mansioni da piano di lavoro strettamente assistenziali sono definite dalla Direzione di struttura in condivisione con gli operatori stessi.

PARRUCCHIERE, BARBIERE E PEDICURE

Servizi forniti da personale specializzato a richiesta.

LAVANDERIA STIRERIA E GUARDAROBA

Il servizio lavanderia e stireria è disponibile presso la RSA Michelangelo adiacente. I capi vengono identificati mediante marcatura e restituiti nelle camere a cura del personale.

Si prega di limitare i capi delicati o in lana per i quali possono verificarsi inconvenienti di lavaggio.

TELEFONO

Ogni ospite ha a disposizione un telefono privato da attivarsi mediante richiesta in direzione su consenso della Direzione Sanitaria.

CUSTODIA VALORI

Su richiesta possono essere depositati presso la struttura valori.

ASSISTENZA RELIGIOSA

La cappella è a disposizione degli ospiti che lo desiderano e settimanalmente a orari fissati è tenuta la Santa Messa.

SERVIZIO SPOSTAMENTI

La struttura dispone di un pulmino interamente a disposizione per la programmazione settimanale delle uscite a cura del personale socio educativo.

SERVIZIO EDICOLA

Un servizio di consegna giornaliero garantisce, agli ospiti, di ricevere i quotidiani e le riviste prescelte.

STANDARD DI QUALITÀ

Il monitoraggio del raggiungimento di miglioramenti significativi nel trattamento terapeutico è assicurato attraverso i seguenti strumenti

- MMSE - per la valutazione di base delle capacità cognitive
- BPRS - per la valutazione quantitativa dei sintomi psichiatrici
- Honos Roma - per la valutazione quantitativa della funzionalità del paziente
- FPS - per la valutazione quantitativa della gravità del paziente

e attraverso la definizione di un Piano Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (secondo il modello VADO) la cui progressiva attuazione viene riportata in schede valutative descrittive settimanali e in una relazione quadrimestrale riassuntiva che viene inviata alle équipes curanti.

RAPPORTI CON LE FAMIGLIE

I familiari possono accedere alla Comunità in qualunque momento della giornata previo consenso degli Psichiatri della Comunità. I familiari possono essere ricevuti dagli Psichiatri e dagli Psicologi della Comunità tutte le mattine dal lunedì al venerdì dalle ore 11 alle ore 12.

Il terzo sabato di ogni mese è attivo un gruppo aperto a chiunque ne faccia richiesta, condotto da una psicologa esperta, dedicato ai familiari e alla discussione dei loro problemi.

Comunque è disponibile in Direzione per chiunque ne voglia fare uso un modulo per le segnalazioni e per i suggerimenti.

DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE

A tutti i dipendenti della Comunità Tiziano è applicato il contratto Collettivo Nazionale di Lavoro ANASTE (Associazione Nazionale Strutture Terza Età), i parametri di personale applicati sono quelli previsti dalla convenzione in essere con la ASL 1 di Massa Carrara. L'elenco del personale in servizio è disponibile per la consultazione presso la direzione della struttura.

Il personale partecipa a un continuo aggiornamento professionale per quanto concerne gli aspetti clinici e vengono predisposti percorsi mirati di Formazione/Informazione sulla sicurezza, la prevenzione dei rischi per la salute e ambientali di uomini e donne, che lavorano nelle nostre strutture.

RICONOSCIBILITÀ DELLE DIVERSE FIGURE PROFESSIONALI

Nell'intento di migliorare il servizio reso agli ospiti, La Villa ha voluto "ridisegnare/contraddistinguere" le divise indossate da tutto il personale dipendente, attribuendo un colore per i diversi operatori interni, e ponendo sul taschino della casacca il Badge con il nome e la qualifica dell'operatore.

Questi standard sono adottati al fine di consentire agli ospiti e a tutti gli interessati l'individuazione delle figure professionali che operano in struttura. Le colorazioni sono le seguenti:

RUOLO	COMPLETO	CASACCA	PANTALONE
Infermiere Professionale	Completo Casacca Pantalone	AZZURRO	AZZURRO
Fisioterapista	Completo Polo Pantalone	VERDE	VERDE
Educatore Professionale	Completo Polo Pantalone	ARANCIO	ARANCIO
Assistente di Base	Completo Polo Pantalone	BIANCO	BIANCO

CARATTERISTICHE STRUTTURALI

La Comunità Terapeutica Tiziano è stata progettata secondo le normative Nazionali e Regionali, e seguendo le norme di sicurezza previste dal D.Lgs. 81/08. La struttura ha un'organizzazione dei propri spazi funzionale allo svolgimento delle varie attività che lo caratterizzano. In sintesi l'organizzazione degli spazi è la seguente:

PIANO SEMINTERRATO:

- uffici direzione e reception
- ufficio assistente sociale
- attività occupazionale
- deposito effetti personali
- locale polivalente
- spogliatoio personale

PIANO TERRA:

- 10 camere singole con bagno a norma
- Soggiorno
- Servizi igienici comuni
- Sala mensa
- Servizi igienici per disabili
- 1 cucina di nucleo

PIANO PRIMO:

- 10 camere singole con bagno a norma
- Bagno assistito
- servizi igienici per disabili
- Studi medici
- studi psicologi
- stanza operatori
- infermeria

CARATTERISTICHE DELLE CAMERE

Le camere sono tutte singole: all'entrata troviamo un disimpegno (con un bagno e un ripostiglio per gli effetti personali) che conduce a due camere, divise però da muro separatore. Inoltre sono tutte arredate come da normativa vigente; ogni ospite ha a disposizione letto, armadio, una poltroncina e un comodino. È disponibile uno scrittoio in ogni camera.

ASPETTI ECONOMICI

I servizi sono addebitati a giornata di degenza o in base alle quantità. La quota giornaliera scatta in caso di permanenza oltre le ore dodici salvo diversa previsione in convenzione (per i regimi convenzionati). La retta applicata è quella risultante dall'impegno di spesa formalizzato dalle Aziende Sanitarie e successive variazioni o adeguamenti.

La permanenza presso la struttura è subordinata al regime convenzionato.

REGIME CONVENZIONATO

Sono accolti in regime convenzionato gli ospiti per i quali la ASL competente abbia rilasciato l'impegno al pagamento della quota sanitaria (impegnativa sanitaria).

La retta è composta da:

- **Quota Sanitaria:** contributo versato dalla ASL alla struttura convenzionata per i cittadini non autosufficienti. Gli aggiornamenti a carico della ASL sono fissati tramite apposita delibera.
- **Quota sociale:** contributo versato dal Comune di provenienza dell'ospite in base alla procedura I.S.E. riferita al reddito dell'ospite e del suo nucleo familiare allargato.

- **Quota a carico dell'ospite:** è la quota giornaliera dovuta dall'ospite / garante. Eventuali aggiornamenti o variazioni imposte o definite dagli enti competenti possono avere anche efficacia retroattiva.
- **Servizi Non Compresi:** sono i servizi non compresi in convenzione e vengono erogati a richiesta dell'ospite o del garante con pagamento diretto degli stessi.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- **Quota Ospite:** fatturazione mensile anticipata il 5 di ogni mese
- **Quota Sanitaria:** fatturazione mensile posticipata a 90 giorni
- **Quota Comuni:** fatturazione mensile o bimestrale posticipata con pagamento a 90 giorni.

Gli ospiti hanno diritto alla conservazione del posto letto nei seguenti casi solo su accordo specifico con la Direzione Sanitaria

TUTELA DELLA PRIVACY

I dati sanitari dei pazienti ospiti sono tutelati dalle vigenti disposizioni sul Segreto Professionale (articoli 622 e 326 del Codice di Procedura Penale).

I dati personali dei pazienti sono tutelati, come previsto dalla Legge 675/96, DCR 30/2000, DGR 697/2003, secondo quanto indicato dalla Deliberazione Aziendale USL 1 n. 506/IC del 19.04.2000 "Tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali - Regolamento Aziendale di attuazione".

Il Regolamento rispetto a tale Delibera è affisso all'ingresso della Comunità.

SODDISFAZIONE DELL'UTENTE

Focalizzare l'attenzione sulle attese degli ospiti in struttura vuol dire riflettere sugli aspetti che incidono e rendono concreta la soddisfazione dell'utente.

L'orientamento all'ospite ha evidenziato la necessità di attivare un percorso utile a favorire un attento ascolto dei suoi bisogni.

Tale impegno rappresenta un tassello del percorso carta dei servizi, caratterizzato dall'analisi della rilevazione del grado di soddisfazione degli ospiti.

Attraverso tale analisi, La Villa può fornire risposte efficaci, modificare la sua missione, mettendo in atto azioni correttive con l'obiettivo finale di instaurare rapporti di fiducia, di comprensione, credibilità. Il questionario di soddisfazione dell'utente disponibile in direzione, è uno strumento in grado di fornire un rapido feedback.

MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA

La Direzione si impegna a ricevere attraverso la segreteria, le osservazioni o i reclami, provvedendo a fornire risposte rapide ed efficaci all'insoddisfazione dei singoli ospiti/utenti e a chiarire la sua posizione rispetto alla disfunzione o al disagio esplicitato, illustrando le iniziative che intende avviare per fronteggiare le criticità connesse, al fine di generare un processo di miglioramento integrale della qualità dei servizi. L'ospite o chi per Lui, può presentare un reclamo o dei suggerimenti, richiedendo l'apposito modulo segnalazione (G.03 - Segnalazioni), a sua disposizione presso la Direzione.

INDICE DI REVISIONE	DATA REVISIONE	VISTO PER EMISSIONE RESPONSABILE DELLA QUALITÀ	REDAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE GRUPPO LA VILLA SPA (RESPONSABILE AMMINISTRATIVO)	APPROVAZIONE DIRETTORE SANITARIO ASL 1 DI MASSA E CARRARA'
EMISSIONE 0B	27.03.2004	f.to Chiara Iuculano	f.to Carlo Iuculano	
REVISIONE 2	1.01.2006	f.to Chiara Iuculano	f.to Carlo Iuculano	
REVISIONE 3	14.07.2009	f.to Chiara Iuculano	F.to Simona Palazzoli	

PER RICEVUTA E ACCETTAZIONE DELLA PRESENTE

DATA _____

FIRMA _____