



Struttura Terapeutica di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

"PAL 5"

Carta dei Servizi

Guida all'accesso e alla fruizione dei servizi



2025

Aggiornamento 09.06.2025

Sommario

1. Premessa, introduzione.....	3
2. La struttura terapeutica di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, descrizione.....	3
2.1 Dove ci troviamo e come contattarci.....	3
3. Finalità del servizio	4
4. A chi si rivolge	4
5. Il personale.....	5
5.1 Organigramma	5
6. Il Servizio offerto.....	5
7. Metodologia del servizio.....	6
8. Orario di visita	6
9. MODALITA' DI ACCESSO.....	6
9.1 PERIODO DI PROVA	7
9.2 Presa in carico del utente	7
9.3 Modalità di assistenza notturna	8
9.4 Modalità di comunicazione di eventuali variazioni della terapia farmacologica	8
9.5 Misure per garantire il rispetto delle disposizioni dell'Autorità Giudiziaria	8
9.6 Accompagnamento dei minori a Scuola	8
9.7 Attività educativo-riabilitative	8
9.8 Attività sanitarie	9
9.9 Rapporti con i familiari e con i servizi territoriali di NPI	9
9.10 Dimissioni	9
10. Rette	9
12. Suggerimenti e reclami	11
13. Rilascio copia del fascicolo sanitario.....	12
14. Privacy.....	12
15. Politica integrata "Qualità Ambiente e Sicurezza" e "Parità di Genere"	12
16. Standard prodotto/indicatori di qualità	13
17. Modifica attività in caso di emergenza sanitaria.....	14
Allegato n° 1 – Scheda Reclamo	16
Allegato 2 – Questionario di Gradimento del Servizio	17

1. Premessa, introduzione

I problemi relativi alla salute mentale rivestono, in tutti i paesi industrializzati dell'occidente, un'importanza crescente, perché la loro prevalenza mostra un trend in aumento e perché ad essi si associa un elevato grado di disabilità e di costi economici e sociali, che pesano sui pazienti stessi, sui loro familiari e sulla collettività.

La malattia psichiatrica in età evolutiva costituisce, all'interno di tali problemi, un fenomeno di notevoli dimensioni. I dati desumibili dalla letteratura internazionale segnalano una prevalenza di circa il 20% di problemi psichiatrici in tale fascia d'età (WHO, 2000; Üstün, 1999).

Frequente è la comorbidità: il 40% circa dei bambini e degli adolescenti seguiti presso i servizi di salute mentale presenta più di un disturbo nello stesso momento; inoltre esiste una forte compresenza di problematiche psico-sociali (Besana & Spinelli, 2001).

Studi epidemiologici recenti rilevano come circa il 50% dei disturbi psichici e dell'adattamento sociale degli adulti sia preceduto da disturbi psichici manifesti in età evolutiva.

Inoltre l'8% circa dei bambini e degli adolescenti presenta un disturbo mentale, che può determinare difficoltà interpersonali e disadattamento; non va dimenticato che il suicidio rappresenta la seconda causa di morte tra gli adolescenti (Morosini et al. PNSM, 2001)¹.

Quindi risulta importante e ormai improrogabile la prevenzione e la cura delle condizioni di disagio precoce, attraverso una adeguata e tempestiva presa in carico dei minori a rischio o con patologia psichica e della condotta conclamata.

Alla crescente richiesta di trattamenti specifici per pazienti di età sempre più bassa, non sempre corrisponde una correlativa risposta da parte dei servizi pubblici.

È stata, peraltro, evidenziata anche da una recente ricerca a cura del D.S.M. di Savona (A. Ferro) la carenza, nella rete di cura per l'adolescente, di spazi di terapia extraospedalieri che possano rappresentare l'ideale prosecuzione dei percorsi terapeutici svolti nelle fasi più acute della malattia.

Si è così avvertita la necessità di affrontare questa domanda specifica, fornendo una risposta precoce e preventiva attraverso un servizio altrettanto specifico; un contesto protetto nel quale, mediante il lavoro di personale specializzato, sia possibile limitare il progressivo sviluppo e il rischio di cronicizzazione di situazioni critiche acute, e contrastare possibili ulteriori evoluzioni francamente patologiche nelle epoche successive.

2. La struttura terapeutica di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, descrizione

La struttura è composta di due appartamenti contigui siti nel centro di Savona. La scelta di operare in un tale spazio nasce dall'idea di creare un percorso individuale, che mantenga possibilmente il contatto con il contesto cittadino e con ambienti socialmente stimolanti, nell'intento di favorire un successivo reinserimento sociale e familiare meno traumatico; la struttura è concepita non come uno spazio di puro contenimento, ma come uno spazio capace di favorire tutte le esperienze utili ad accompagnare ogni utente nel suo personale percorso evolutivo. Inoltre sarà offerta agli utenti la possibilità di effettuare diverse attività in spazi dedicati esterni ed interni alla struttura.

2.1 Dove ci troviamo e come contattarci.

La struttura si trova in centro città, a Savona in:

Via Paleocapa 14/5 e 6, cap 17100
Telefono e fax: 019 8402154
Mail: pal5@ilfaggiocoop.it

¹ "I Percorsi Clinici della Psicologia" Metodi, strumenti e procedure nel Sistema Sanitario Nazionale – Daniela Rebecchi. Franco Angeli Editore 2018

CONTATTI

Per informazioni si può contattare:

Coordinatore Nadia Durighello:

tel. 392 913 6934

mail: n.durighello@ilfaggiocoop.it

Cooperativa Sociale Il Faggio

Via Cesare Battisti 2/3 17100 Savona

Telefono: 019 801664

Fax: 019 8428189

E-mail: info@ilfaggiocoop.it

Ufficio qualità: qualita@ilfaggiocoop.it

La Struttura è facilmente raggiungibile: per chi viene da Genova sulla A10, uscire ad Albisola. Dirigersi verso la Aurelia e percorrerla in direzione Savona. Arrivati alla Torretta (monumento simbolo di Savona) imboccare Via Paleocapa. A circa 100 metri dalla Torretta si trova il civico 14.

Per chi proviene dalla direzione opposta (da Ventimiglia) e per chi proviene dalla Valbormida (direzione Torino), uscire direttamente a Savona e indirizzarsi verso il centro città in direzione Stazione Ferroviaria. Raggiunta la Stazione FS (Piazza Aldo Moro), proseguire in direzione di Piazza Martiri della Libertà e attraversare Corso Ricci. Vi troverete in Piazza del Popolo, in cui è presente un ampio parcheggio comunale. Da lì si può percorrere a piedi via Paleocapa fino al civico 14.

Attenzione: tutti i lunedì mattina Savona ospita il Mercato Comunale. I savonesi sanno bene che è una giornata difficile per il traffico e per trovare parcheggio, in tal caso consigliamo parcheggiare nel parcheggio a pagamento di Piazza del Popolo, in zona Porto o in zona Stazione Ferroviaria, ed utilizzare i mezzi pubblici in partenza dalla stessa verso il centro cittadino.

Il Direttore Sanitario può essere contattato al n. 0198402154 nei seguenti orari:

- **martedì e giovedì dalle 9.00 alle 16.00**

Lo psicologo può essere contattato al n. 0198402154:

- **dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 15.00**

La Coordinatrice, Dott.ssa Nadia Durighello, può essere contattata al n. 0198402154:

- **dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 15,00**

3. Finalità del servizio

In particolare, finalità del nostro servizio sono:

- garantire protezione e tutela, creando dei percorsi riabilitativi individualizzati per minori e giovani adulti con problematiche psichiatriche, comportamentali e/o di deficit cognitivo;
- non sostituire in maniera definitiva la famiglia, ma lavorare affinché il minore possa ritrovare o creare un suo nuovo equilibrio nel contesto di una nuova realtà, che comunque implica anche la famiglia;
- favorire, nell'ambito delle politiche di sviluppo del territorio, azioni di orientamento, formazione/istruzione ed inserimento lavorativo di minori e giovani a rischio di esclusione.

4. A chi si rivolge

In linea con quanto stabilito dalla Regione Liguria in merito ai trattamenti residenziali e semiresidenziali dell'area della Psicopatologia dell'età evolutiva, la Comunità terapeutico-

riabilitativa prevede un **modulo di 15 posti**, per una presa in carico di minori da 14 a 18 anni di età, con esordi di malattia o disturbi psichiatrici in fase clinica attiva.

La Comunità può ospitare anche minori nella fascia di età 8-14 anni con analoghe patologie se, dopo valutazione del Neuropsichiatria Infantile curante, il quadro clinico risultasse compatibile con gli altri minori ospiti della struttura; il trattamento, secondo le esigenze progettuali personalizzate, può essere esteso oltre il 18° anno di età fino al massimo al 21° anno di età.

5. Il personale

All'interno della struttura è attiva una equipe di operatori formati per ospiti di tale fascia di età e con tali problematiche. È prevista la costante presenza di un coordinatore, a cui si accompagnerà la presenza quotidiana di un "solido" gruppo di educatori, infermieri e operatori socio-sanitari. L'equipe è composta anche da uno psicologo.

Il rapporto tra operatori e ospiti è adeguato alla tipologia e al volume delle attività secondo lo standard stabilito dal Manuale Regionale dei Requisiti per l'Autorizzazione.

Il rapporto operatore-utente può subire variazioni in relazione alle necessità assistenziali terapeutiche anche temporanee di pazienti in fase di inserimento, per i quali può essere considerata la necessità di un maggiore supporto alla equipe.

Inoltre, punto cruciale non solo per il coordinamento del lavoro, ma anche per la formazione continua e aggiornamento di tutto il personale, saranno le riunioni d'equipe periodiche. La riunione d'equipe permette la conoscenza e condivisione dei problemi inerenti il lavoro in struttura ed inoltre è uno strumento molto importante per sviluppare una alleanza terapeutica tra i componenti dell'equipe operativa stessa. Sarà incentivata anche la partecipazione a periodici congressi per mantenere sempre un livello culturale aggiornato.

Nel turno notturno saranno presenti un oss e un infermiere.

Il personale è formato per la gestione delle emergenze sanitarie, di eventuali isolamenti e per diminuire il rischio contagio all'interno della strutture.

5.1 Organigramma



6. Il Servizio offerto

- Assistenza medica, fornita secondo le indicazioni normative vigenti, dal medico di medicina generale per gli utenti provenienti fuori dalla provincia di Savona, mentre il servizio di medicina generale per gli ospiti provenienti dalla provincia di Savona è assicurato dal direttore sanitario. Per ogni ospite viene predisposta, compilata e aggiornata la cartella clinica personale. Al Direttore Sanitario compete l'organizzazione della vita comunitaria, l'applicazione delle norme igieniche e sanitarie e la vigilanza sulle stesse.
- Assistenza infermieristica, garantita le 24 ore

- Assistenza tutelare e socio-assistenziale, garantita nelle 24 ore mediante personale qualificato o appositamente formato. La cura dell'igiene personale riveste carattere di prioritaria importanza. Nella Struttura si svolgono attività di cura della persona, stimolazione delle autonomie, partecipazione alla gestione del quotidiano, ludico ricreativo. Attività di animazione, ricreazione e socializzazione.
- Colloqui psicologici individuali ove previsti dal Progetto Riabilitativo comprensivi di aggiornamenti diagnostici e interventi terapeutici e socio riabilitativi
- Colloqui dei familiari con il medico (Psichiatra o Neuropsichiatra Infantile), lo Psicologo ed il Coordinatore.
- Attività di psicomotricità e psicomotricità in acqua.
- Percorsi di riabilitazione e inclusione sociale attraverso lo sport, che si svolgono in impianti sportivi del territorio (nuoto, basket, calcio, bocce).
- Riabilitazione equestre;
- Incontri degli ospiti con i genitori e/o parenti mediati con gli operatori secondo i singoli progetti e programmi individuali.
- A seconda dell'età e delle capacità, gli ospiti vengono stimolati nell'esecuzione di piccoli compiti domestici all'interno della struttura, al fine di acquisire una maggiore responsabilizzazione e cura di sé e dei propri spazi.
- Presso la struttura è stata destinata una "zona confort" interna per incontri con i famigliari, da richiedere in compatibilità con le disponibilità.

7. Metodologia del servizio

La metodologia attraverso la quale il nostro servizio cerca di garantire gli obiettivi sopra citati fa riferimento alla Convenzione sui Diritti del Fanciullo stabilita nella Legge 27-5-91, n° 176 e più nel dettaglio promuove:

- la creazione di una costante ed efficace relazione tra operatori ed ospiti;
- la definizione di percorsi educativi personalizzati basati sulle specifiche esigenze del minore, in equilibrio con la realtà della vita comunitaria e la rete dei servizi esistente;
- affermazione dell'idea che la comunità sia una risorsa calata all'interno di una rete complementare di servizi e che il suo ruolo sia quello di favorire il coinvolgimento di tali servizi nel formulare e modificare nel tempo un progetto più specifico e significativo possibile per ogni utente.

L'Intervento riabilitativo svolto prevalentemente dall'educatore professionale, con supervisione del medico specialista e dello psicologo; prevede la stesura e l'applicazione di programmi riabilitativi individualizzati (con particolare riferimento ai pre-requisiti cognitivi, alla scolarizzazione, alla cura del sé, all'attività motoria).

8. Orario di visita

Le visite dei parenti sono consentite in qualsiasi fascia oraria compatibilmente con le esigenze del Servizio, dopo preavviso telefonico e accordi con gli operatori.

In questa fase emergenziale

Gli ospiti possono entrare ed uscire dalla struttura a seconda dei progetti riabilitativi, accompagnati dal personale in turno o con familiari.

I rientri in famiglia, in occasione di festività o in altre occasioni, vanno concordati precedentemente (almeno una settimana prima) con il Coordinatore della struttura.

Ogni altra persona voglia accedere alla Struttura per mantenere i contatti con gli ospiti, si dovrà accordare con il Coordinatore per definire modi e tempi della visita, al fine di garantire la continuità della programmazione settimanale prevista per ogni ospite.

9. MODALITA' DI ACCESSO

La struttura può ospitare fino a 15 utenti in regime di residenzialità.

L'ammissione in struttura si svolge seguendo i passaggi sotto indicati:

- a) Segnalazione del caso da parte del Servizio richiedente. È prevista l'ammissione di casi disposti dall'Autorità Giudiziaria Minorile, su presentazione del decreto del Tribunale per i Minori di competenza;
- b) Presentazione di documentazione scritta che preveda: relazione del Servizio richiedente sul caso, corredata da eventuali relazioni psicologica e neuropsichiatria e da esami clinico-strumentali eseguiti al fine di garantire l'idoneità alla vita in comunità nel rispetto delle norme di igiene e profilassi;
- c) Presentazione del caso alla équipe;
- d) Incontro con il Servizio richiedente per condividere un iniziale progetto terapeutico-riabilitativo individuale;
- e) Incontro con il minore e, quando possibile, con i suoi familiari per condividere il progetto iniziale e le norme da rispettare nella vita di comunità
- f) Apertura del fascicolo informatico dell'utente.

9.1 PERIODO DI PROVA

L'inserimento prevede un iniziale periodo di prova di un mese entro il quale è possibile modificare il progetto. Questo tempo è necessario per una osservazione approfondita da parte del personale che servirà alla creazione di un progetto ed un programma riabilitativo individualizzato.

I contatti con le famiglie saranno gestiti seguendo le eventuali indicazioni di autorità competenti e del responsabile sanitario nel rispetto dei bisogni riabilitativi ed assistenziali del minore.

Eventuali sospensioni per motivi clinici o di altra natura riprenderanno successivamente con le modalità previste nei singoli programmi individuali.

È possibile la dimissione dell'ospite da parte della Direzione Sanitaria per evidente incompatibilità emersa dopo l'inserimento.

La dimissione può essere chiesta dalla famiglia, o prodotta dallo stesso utente qualora ci sia un imm modificabile rifiuto del progetto dello stesso.

Il progetto può essere modificato dalla Direzione Sanitaria senza arrivare necessariamente alla dimissione vera e propria. In alcuni casi, in seguito ad una più attenta osservazione, può essere necessario un passaggio attraverso una struttura dello stesso servizio con maggiore copertura e/o contenimento.

9.2 Presa in carico del utente

Al termine del primo trimestre l'educatore di riferimento ed il Coordinatore, con la collaborazione di tutta l'équipe, redigono il Programma Riabilitativo, che in base alle aree di difficoltà individuate nel Progetto, definisce indicazioni relative alle attività, le specifiche azioni e tempi per raggiungere gli obiettivi prefissati. Il *Programma* viene approvato dal Direttore Sanitario della Struttura.

Il Direttore Sanitario, l'Educatore di riferimento e lo Psicologo presentano ai familiari dell'utente il Progetto ed il Programma Riabilitativo in un apposito incontro.

Le riunioni di équipe, necessarie per la definizione dei progetti, per la loro verifica e per l'organizzazione delle attività seguono le seguenti regole:

- Frequenza: settimanale.
- Partecipanti: Educatori, OSS, Coordinatore, Direttore Sanitario, Infermiere, Psicologo.
- Verbale di riunione: *MOD VDR – Verbale di riunione*.

Gli incontri con gli operatori dei servizi esterni sono registrati sul MOD8.5 EST. Il modulo è firmato da tutti gli operatori presenti all'incontro. I moduli sono conservati nel Settore Educativo della Cartella del Utente.

9.3 Modalità di assistenza notturna

- a) L'orario notturno (dalle 22,00 alle 08,00) è coperto da un operatore per piano della Struttura.
- b) Viene garantito il controllo notturno degli operatori e di ciò vi è evidenza nel fascicolo informatico degli utenti, ogni due ore dalle 22 fino alle 06 del giorno seguente.
- c) Durante la notte è attivo un servizio interno di reperibilità. Tale attività è svolta da operatori della struttura non in turno al mattino seguente. L'operatore chiamato in caso di necessità si presenta in servizio non oltre 30 minuti dalla chiamata e può intervenire in caso di ricovero (accompagnando l'utente in tutte le fasi dal trasferimento in ospedale alla assistenza in loco) o per altre emergenze sanitarie come stati di agitazione psicomotoria che richiedano di una ulteriore presenza in struttura.

9.4 Modalità di comunicazione di eventuali variazioni della terapia farmacologica

agli esercenti la potestà genitoriale dei minori

Le variazioni della terapia farmacologica in termini di principio attivo/dosaggi saranno tempestivamente comunicate ai Servizi Inviati via mail.

Identica modalità sarà utilizzata per agli esercenti la potestà genitoriale.

La comunicazione ai parenti, dove non disponibile un indirizzo mail, avviene telefonicamente.

9.5 Misure per garantire il rispetto delle disposizioni dell'Autorità Giudiziaria

nella gestione del minore

La Struttura assicura adeguata assistenza in caso di prescrizione da parte della Autorità Giudiziaria anche in caso di necessario ricovero ospedaliero.

Al momento dell'inserimento di nuovi ospiti, sarà chiesta una relazione ai servizi sociali degli Enti invianti, relativa alla situazione giudiziaria del minore con specifico riferimento alle misure in atto nonché eventuali aggiornamenti della stessa durante tutta la permanenza del minore presso la Struttura "PAL 5".

In base alle precedenti informazioni, in fase di inserimento, verranno concordate con il servizio le modalità di assistenza ospedaliera.

9.6 Accompagnamento dei minori a Scuola

L'obbligo scolastico è garantito attraverso un rafforzamento adeguato della presenza di personale (oltre al numero richiesto dal minutaggio regionale) durante l'orario dei trasporti a, e dalla scuola.

Il Coordinatore, supportato dall'Ufficio Risorse Umane, organizza i turni in funzione del numero di utenti che devono essere accompagnati (e ripresi) a scuola prevedendo un incremento della presenza di operatori rispetto al minutaggio nelle fasce orarie che lo richiedono.

9.7 Attività educativo-riabilitative

Le attività sono suddivise in quattro gruppi:

- 1) Attività di gestione della Residenza, considerata come la casa degli utenti a tutti gli effetti, e della persona, mirate a stimolare e migliorare le autonomie individuali ed esterne;
- 2) Attività di frequenza scolastica e progetti ponte
- 3) Supporto alla attività scolastica in struttura (compiti)
- 4) Attività del tempo libero, ludico-ricreative.

Le attività sono descritte e definite, anche in termini organizzativi, nei programmi individuali. Inoltre sono previste verifiche periodiche i cui risultati sono registrati nel modulo "Programma Riabilitativo"

L'aggiornamento sull'andamento delle attività viene effettuato dall'operatore sul apposita modulistica.

9.8 Attività sanitarie

Gli Aspetti Sanitari sono registrati nel *Settore Sanitario* della Fascicolo dell'Utente.

Viene eseguito un controllo periodico della eventuale terapia farmacologica e delle attività richieste quale:

colloquio psicologico

attività fisioterapica

attività di supporto logopedico

attività infermieristica di monitoraggio e di eventuale somministrazione farmacologica

Eventuali emergenze Sanitarie sono regolate dall'istruzione *IOI8.1 GECA-M - "Gestione Emergenza e Continuità Assistenziale-PAL5"* che indica le modalità con cui affrontare situazioni di malore grave, acting out, allontanamento dalla Residenza.

9.9 Rapporti con i familiari e con i servizi territoriali di NPI

Il modello che sottende l'intervento riabilitativo, prevede e stimola i rapporti con le famiglie d'origine e/o le eventuali figure di riferimento per l'utente, laddove questi ne favoriscano il benessere psichico.

Le visite da parte di parenti e conoscenti ed i rientri in famiglia fanno parte del progetto riabilitativo elaborato dagli operatori.

Le modalità e la frequenza sono espresse nel "*Programma riabilitativo*".

Si specifica che le stesse subiscono modifiche in periodo di pandemia secondo direttive A.Li.Sa. ed indicazioni del DS.

Per l'uscita dalla Struttura è necessaria la richiesta del parente o conoscente tramite la compilazione del "*Permesso di uscita dalla Residenza*" controfirmato dall'operatore in turno.

I genitori o tutori possono telefonare in struttura e chiedere informazioni pratiche o aggiornamenti agli operatori, al coordinatore ed allo psicologo, mentre per le informazioni cliniche vengono contattati o possono rivolgersi essi stessi al DS.

Le telefonate tra utenti e familiari sono programmate settimanalmente ed effettuate in presenza dell'operatore.

I rapporti con il servizio di riferimento di NPI prevedono incontri con lo stesso, stesura di relazioni cliniche di aggiornamento secondo specifiche esigenze, contatti telefonici laddove opportuni.

9.10 Dimissioni

La dimissione avverrà sulla base di tre principali modalità:

- ad ultimazione del progetto terapeutico-riabilitativo precedentemente condiviso con il Servizio richiedente;
- in base ad una decisione assunta possibilmente di concerto tra i Servizi, il Direttore Sanitario della comunità e il Presidente della cooperativa a seguito di eventi o situazioni contingenti, che dovrebbero renderla necessaria.
- Su richiesta dei genitori o chi ne fa le veci.

10. Rette

La Regione Liguria ha emanato l'Atto n. 640-2024 del 27.06.2024 numero di ordine 18 che ha come oggetto: Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semi residenzialità

sociosanitaria extraospedaliera – Determinazione di una metodologia di costruzione di costi standard e provvedimenti conseguenti. Tale documento prevede un riordino del sistema tariffario che porta ad un adeguamento graduale per le strutture in convenzione come lo è PAL5.

Il tariffario così deciso ha la seguente modalità di applicazione per il triennio 2024-2026:

NEUROPSICHIATRIA			
SETTING	TARIFFA 2024	TARIFFA 2025	TARIFFA 2026
Struttura residenziale terapeutica di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza	€ 188,76	€ 196,64	€ 204,84
Struttura semiresidenziale terapeutica di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza	€ 100,85	€ 100,85	€ 100,85

Prestazioni comprese nella retta:

- Il vitto, l'alloggio e i servizi di lavanderia
- Tutte le attività previste dal Progetto Riabilitativo Individuale

La struttura provvede inoltre a stipulare un'assicurazione per la copertura della Responsabilità civile.

Servizi non compresi nella retta:

- Spese relative all'abbigliamento, comprese le calzature
- Spese telefoniche
- Servizi di barbiere, parrucchiere o podologo
- Spese personali per la vita quotidiana (sigarette, bar e altri generi di conforto)
- Farmaci, ausili medici e protesici non erogati dal SSN
- Eventuali ticket per farmaci, visite mediche specialistiche, accertamenti ed esami
- Trasporti da e per la struttura (taxi, ambulanze, ecc)
- Assistenza di alcun genere durante i periodi di degenza ospedaliera o di ricovero presso altro istituto

11. Mission

Garantire ricovero ed assistenza a persone disabili in condizioni di svantaggio psico-fisico, sociale ed economico, stimolandone il recupero delle abilità, incentivandone la riabilitazione, predisponendo iniziative volte a far partecipare gli ospiti alla vita sociale e culturale della comunità, favorendo il mantenimento di contatti con il loro ambiente affettivo e relazionale di provenienza.

La Direzione ritiene per questo qualificante l'attivazione di un sistema di gestione della qualità interno quale strumento atto a garantire la soddisfazione del cliente (inteso come paziente, familiare o servizio pubblico) e la valorizzazione delle risorse umane e professionali impiegate.

Visione

Per la realizzazione della missione aziendale la direzione considera prioritarie le seguenti strategie:

- attivare un sistema organizzativo e gestionale che valorizzi la reale competenza del personale e favorisca processi di miglioramento continui della qualità;
- promuovere la partecipazione attiva degli operatori della struttura all'attuazione ed alla gestione del Sistema qualità interno;
- offrire un modello di intervento finalizzato a prendersi cura dell'aspetto psico-fisico del paziente;
- creare le condizioni affinché gli ospiti e le loro famiglie trovino presso la residenza le condizioni di vita ideali.

Valori aziendali

La politica aziendale è identificata principalmente nell'ambito dello sviluppo e miglioramento della qualità sia dal punto di vista del "servizio reso alla persona" sia per quanto concerne l'organizzazione e l'operatività del presidio. I valori aziendali che sono alla base della politica perseguita possono essere così identificati:

- Efficacia ed efficienza delle procedure;
- Competenza e professionalità del personale;
- Trasparenza e libertà di scelta del cittadino.

12. Suggerimenti e reclami

I suggerimenti e/o reclami sono possibili e previsti nella procedura per la Qualità.

Il reclamo può essere verbale:

Il coordinatore della struttura e il Direttore Sanitario sono a disposizione degli ospiti e/o parenti per eventuali reclami e segnalazioni di disservizi o del mancato rispetto dei principi enunciati con la "CARTA DEI SERVIZI".

Nel caso di un reclamo scritto:

Può essere effettuato presso il servizio o presso la sede centrale della Cooperativa con il relativo modulo: MOD SRC (vedi allegato A), che può essere inviato via fax al numero 019 8428189 o per posta raccomandata a:

Ufficio Qualità
Il Faggio Cooperativa Sociale
Via Cesare Battisti 2/3
17100 Savona
qualita@ilfaggiocoop.it

o può anche essere consegnato direttamente presso il servizio nella apposita cassetta.

Infine è possibile, in alternativa ai modi precedentemente illustrati, segnalare i suggerimenti/reclami all'apposito link: <https://www.ilfaggiocoop.it/sicurezza-delle-cure/>

In particolare sarà utile al nostro Ufficio Qualità che il reclamo contenga le seguenti informazioni per una celere individuazione delle cause e la risoluzione dei problemi:

- Dati della persona che effettua la segnalazione.
- Dati del servizio/struttura.
- Descrizione dell'inconveniente o del problema, indicando il settore interessato ed eventualmente le persone coinvolte.
- Descrizione dell'inconveniente o del problema, indicando il settore interessato ed eventualmente le persone coinvolte.

I suggerimenti possono essere segnalati annualmente nel Questionario di Gradimento allegato alla Carta dei Servizi

Ristorno

In caso di accertata/palese mancanza del rispetto degli impegni stabiliti nella presente Carta dei Servizi, la Struttura s'impegna a correggere se non immediatamente, nel tempo più breve possibile la situazione in questione ponendo in atto misure di tipo riparatorie e/o sostitutive, sia (in caso di mancato o inadeguato servizio) con l'esecuzione della prestazione mancata, sia con una prestazione di analogo valore economico e/o riabilitativo.

Valutazione dei servizi

Per rilevare il grado di soddisfazione degli utenti saranno effettuate delle rilevazioni periodiche tramite il Questionario di Gradimento allegato.

Gli addetti e i responsabili del Servizio controlleranno che gli impegni espressi con la CARTA siano rispettati.

I risultati delle verifiche e i giudizi degli utenti saranno raccolti in una relazione che sarà pubblicata alla fine d'ogni anno. Tale relazione conterrà anche i miglioramenti introdotti e il programma degli impegni per l'anno successivo.

13. Rilascio copia del fascicolo sanitario

Gli interessati o gli aventi diritto, possono richiedere una copia del Fascicolo Sanitario personale compilando una richiesta scritta. Il richiedente, se non è il diretto interessato, dovrà esibire valido documento di identità ed il titolo giuridico per il quale ha diritto a richiedere la documentazione. Le modalità di richiesta e di ritiro sono disciplinate nel rispetto della normativa e tutela della riservatezza dei dati personali. I tempi per la consegna della documentazione richiesta sono di n°7 giorni per una relazione di sintesi e n°30 giorni per la copia del Fascicolo.

14. Privacy

La Struttura risponde ai requisiti stabiliti della normativa europea in materia di trattamento dei dati personali.

La struttura, seguendo i requisiti stabiliti dalla Regione Liguria attraverso A.Li.Sa. eseguirà gli adeguamenti richiesti per il mantenimento di autorizzazione ed accreditamento. A tale scopo si precisa che:

- Ai sensi della delibera della Giunta della Regione Liguria n° 944/2018 del 16/11/2018, è presente un sistema di video sorveglianza in tutti gli spazi comuni e negli spazi della residenzialità previa l'informazione ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679.
- Gli spazi sottoposti a video sorveglianza sono resi riconoscibili da apposita cartellonistica.

15. Politica integrata "Qualità Ambiente e Sicurezza" e "Parità di Genere"

La Cooperativa Sociale "Il Faggio" ha definito un Sistema di gestione integrato per la Qualità Ambiente e Sicurezza conforme alle normative UNI EN ISO 9001:2015; 14001 e 45001.

Inoltre, ha iniziato l'iter per la certificazione secondo la norma UNI PdR 125.

A questo proposito è intenzione della Cooperativa:

- **Fornire servizi socio-sanitari ed educativi di elevata qualità**, ponendo al centro i bisogni e il benessere della persona, nel pieno rispetto della sua dignità e individualità, **garantendo la parità di genere nell'accesso e nella fruizione dei servizi, tenendo conto delle specifiche esigenze di donne e uomini.**
- **Promuovere l'inclusione sociale e lavorativa** di persone svantaggiate e fragili, offrendo opportunità concrete di crescita personale e autonomia, **con una specifica attenzione all'eliminazione degli stereotipi di genere e al sostegno dell'empowerment femminile.**
- **Operare con professionalità, competenza e aggiornamento continuo**, garantendo interventi efficaci e in linea con le migliori pratiche del settore.
- **Costruire relazioni di fiducia e collaborazione** con gli utenti, le loro famiglie, gli enti pubblici e il territorio, favorendo un approccio partecipativo e trasparente.
- **Gestire le proprie attività in modo responsabile e sostenibile**, con attenzione all'utilizzo delle risorse e all'impatto ambientale.
- **Garantire la massima trasparenza e accessibilità alle informazioni** relative ai servizi offerti, alle modalità di erogazione e ai costi.
- **Ascoltare attivamente i feedback e i suggerimenti degli utenti** per migliorare costantemente la qualità dei servizi e rispondere in modo sempre più efficace alle loro esigenze.
- **Promuovere una cultura aziendale improntata alla parità di genere**, assicurando un ambiente di lavoro inclusivo e valorizzante per tutti i dipendenti e collaboratori, **garantendo pari accesso alle opportunità di carriera e di sviluppo professionale, la parità retributiva a parità di mansioni e promuovendo la conciliazione tra vita privata e professionale per entrambi i generi.**

- **Adottare politiche e prassi che contrastino attivamente ogni forma di discriminazione di genere**, inclusa la violenza di genere, e che promuovano una rappresentanza equilibrata tra donne e uomini in tutti i ruoli e livelli della cooperativa.
- **Sensibilizzare e formare il personale sulle tematiche della parità di genere**, al fine di garantire un approccio consapevole e rispettoso in tutte le interazioni e nell'erogazione dei servizi.

I riferimenti e i dettagli sono descritti nei documenti

DOQ 5.2 PIQS – *Dichiarazione di politica integrata Qualità Ambiente e Sicurezza*,

DOQ 5.2 PPG -Politica per la parità di genere

consultabili presso la Direzione della Struttura e sul sito web: www.ilfaggiocoop.it

Il Faggio si prefigge inoltre la “tolleranza 0” verso ogni aggressione verbale o fisica verso operatori, pazienti e visitatori dei propri servizi.

16. Standard prodotto/indicatori di qualità

Il controllo di qualità del servizio viene eseguito attraverso i controlli (audit):

- Interni: realizzati almeno una volta l’anno da parte della Cooperativa capofila attraverso il Responsabile per la Qualità
- Di secondo livello: effettuati dal ente certificatore TUV una volta l’anno

La azienda capofila s’impegna a raggiungere gli obiettivi per la qualità espressi nella procedura del servizio.

A tale proposito il servizio si avvale dei questionari di soddisfazione degli utenti del servizio.

Vengono inoltre analizzate le segnalazioni sulla conformità del servizio e gli eventuali reclami e o suggerimenti.

I fornitori del servizio vengono selezionati secondo la norma ISO 9001:2015. L’albo dei fornitori viene aggiornato periodicamente e i singoli fornitori valutati nel rispetto delle norme vigenti.

Il personale operante presso la struttura è opportunamente selezionato e valutato rispetto alle competenze nel periodo antecedente e successivo l’instaurazione del rapporto di lavoro.

L’aggiornamento professionale del personale in forza presso la struttura viene garantito da corsi di formazione interni ed esterni certificati da Enti di Formazione Professionale riconosciuti dalla Regione Liguria.

Fattori di Qualità Richiesti da contratto ALISA	Indicatori di Qualità Assistenziale Servizi Sociosanitari per Minori con Disturbi in ambito Neuropsichiatrico – Area Centri Ambulatoriali Riabilitativi
1	Di processo Numeratore: numero di utenti passati da interventi ambulatoriali individuali ad interventi di gruppo Denominatore: numero complessivo di utenti in carico nell’annualità Formula: $N/Dx100$
2	Numeratore: % nuovi casi Denominatore: % casi in carico totali nell’anno Formula: $N/Dx100$
3	Di esito Numeratore: numero degli operatori che hanno avuto corsi o giornate di formazione sulle specifiche attività Denominatore: numero di operatori Formula: $N/Dx100$
4	Numeratore: numero di relazioni funzionali redatte secondo il format condiviso

Fattori di Qualità Richiesti da contratto ALISA	Indicatori di Qualità Assistenziale Servizi Sociosanitari per Minori con Disturbi in ambito Neuropsichiatrico – Area Centri Ambulatoriali Riabilitativi
	inviare alla struttura di NPJA alla fine del ciclo o comunque annualmente Denominatore: numero di pazienti in carico nell'anno Formula: N/Dx100

17. Modifica attività in caso di emergenza sanitaria

Il funzionamento del servizio segue in caso di emergenze sanitarie linee di indirizzo derivanti dalla Normativa Sanitaria Regionale e Nazionale e modalità operative in parte diverse da quelle descritte nella carta servizi, basate su criteri tali da garantire la massima tutela sanitaria degli ospiti, degli operatori e dei visitatori.

Possono conseguentemente subire variazioni i seguenti punti:

1. Il servizio offerto
2. Orario di visita
3. Uscite degli ospiti

Si invita a prendere contatti con la Struttura per acquisire le relative indicazioni. Inoltre il Manuale interno Covid della Cooperativa è accessibile a tutti nel sito del Faggio <https://www.ilfaggiocoop.it/>

18. Modifica attività a seguito di allerta meteo idrologica

In caso di diramazione da parte della Prefettura e/o Protezione Civile di Allerta idrogeologica Arancione e Rossa, il personale della struttura è tenuto a seguire le norme di autoprotezione previste dai Piani di Emergenza.

Il Servizio, in tali situazioni, deve sospendere tutte le uscite anche se programmate, sia che si tratti di uscite all'interno della stessa zona, sia che prevedano un itinerario verso zone non interessate dallo stato di Allerta, perché comunque una parte di percorso si svolge in zona soggetta ad allertamento.

In caso di Allerta ARANCIONE:

Il Coordinatore è autorizzato a mantenere le attività interne e a sospendere tutte le attività esterne.
Il Coordinatore deve verificare di avere in struttura derrate alimentari sufficienti in caso di mancata consegna da parte della ditta incaricata della gestione del servizio mensa.

In caso di Allerta ROSSA:

Il Coordinatore è autorizzato a mantenere le attività interne e a sospendere tutte le attività esterne.
Il Coordinatore deve verificare di avere in struttura derrate alimentari sufficienti in caso di mancata consegna da parte della ditta incaricata della gestione del servizio mensa.
Il Coordinatore deve, al momento della comunicazione di allerta meteo, valutare un'eventuale riorganizzazione dei turni al fine di dare priorità nell'entrata in servizio agli operatori più prossimi alla struttura sospendendo temporaneamente gli operatori residenti a maggiore distanza e/o in località i cui percorsi risultano essere interessati da maggiori criticità puntuali in caso di maltempo.
In caso di preavviso insufficiente del peggioramento delle condizioni meteo, il Coordinatore, impossibilitato ad adottare la riorganizzazione descritta sopra, è autorizzato a mantenere in turno gli operatori sino al termine dell'allerta.

	SCHEDA SEGNALAZIONE RECLAMO CLIENTE	MOD 8.2 SRC Revisione 1 Data 21/08/2017
---	--	--

Struttura/Servizio:

Data del rilievo:

Ora del rilievo:

Dati della persona che effettua la Segnalazione/Reclamo:Nome e Cognome
QualificaIndirizzo e N° Telefono
.....**Descrizione della Segnalazione/Reclamo :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Suggerimenti proposti dal Cliente:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO
RESIDENZE MINORI**

MOD 9 QRM
Revisione 0
Data 03.12.18

Data di compilazione.....

Struttura: PAL 5

Gentile Signora/e,

La preghiamo di rispondere con attenzione alle seguenti domande che riguardano l'ambiente ed i servizi che ha ricevuto presso la nostra struttura.

Un giudizio sincero rappresenta per noi un'opportunità di crescita e di miglioramento nella qualità del servizio. Per facilitare l'espressione più libera delle sue valutazioni il questionario è anonimo. Una volta compilato, il questionario va depositato nell'apposito contenitore.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:

Utilizzare un punteggio da 1 a 5 (ove 1 è la valutazione più bassa e 5 quella più alta).

Nel caso il paziente non sia in grado di rispondere, il questionario può essere compilato dal parente che ha maggiormente frequentato la struttura.

☐

Ospite

☐

Parente

1. Soddisfazione riguardo l'accoglimento in struttura:

- Rapidità nelle operazioni di accettazione	1	2	3	4	5
- Chiarezza nelle informazioni	1	2	3	4	5
- Disponibilità degli operatori	1	2	3	4	5
- Preparazione del posto letto	1	2	3	4	5

2. Soddisfazione circa l'organizzazione della giornata:

- Orario visite esterne	1	2	3	4	5
- Orario pasti	1	2	3	4	5
- Orari attività	1	2	3	4	5
- Orari terapie	1	2	3	4	5

3. Soddisfazione riguardo al comfort ambientale ed alberghiero:

- Camera	1	2	3	4	5
- Servizi igienici	1	2	3	4	5
- Arredamento spazi comuni	1	2	3	4	5
- Giardino	1	2	3	4	5
- Spazi per l'incontro di parenti / amici	1	2	3	4	5
- Fruibilità TV	1	2	3	4	5

4. Giudizio riguardo gli standard igienici della struttura:

- Camera di degenza	1	2	3	4	5
- Servizi igienici	1	2	3	4	5
- Sala da pranzo	1	2	3	4	5

5. Soddisfazione circa il livello delle prestazioni fornite:

- Assistenza medica	1	2	3	4	5
- Assistenza infermieristica	1	2	3	4	5
- Attività educative	1	2	3	4	5
- Attività riabilitative	1	2	3	4	5
- Attività ricreative	1	2	3	4	5

6. Soddisfazione riguardo al vitto:

- Menù programmato	1	2	3	4	5
- Qualità dei pasti	1	2	3	4	5
- Quantità	1	2	3	4	5

7. Giudizio riguardo il rapporto con gli operatori della struttura:

- Professionalità	1	2	3	4	5
- Disponibilità	1	2	3	4	5
- Gentilezza	1	2	3	4	5

8. Spenga, se lo desidera, le Sue osservazioni ed i Suoi suggerimenti.

.....

.....

.....

.....

.....

La ringraziamo vivamente per il tempo che ha dedicato alla compilazione del questionario, sperando di poter apportare al più presto ulteriori miglioramenti al servizio.

