

Società Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro

SRSR h24 La Gatta

SRSR h12 Via Germanico

CARTA DEI SERVIZI

dicembre 2024

Legale Rappresentante

Società Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro

Dott. S. Staccioli

Società Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro

Sede legale e amministrativa V. Germanico n. 198 - 00192 Roma

C.C.I.A.A. Roma 965680 - P. Iva 06710861003 - C. F. 97203130584 – Albo Società Cooperative A118106

INDICE

Premessa	p. 3
Storia della Cooperativa Aquilone Azzurro	p. 4
Modello organizzativo e gestionale	p. 4
I Presidi della Cooperativa Aquilone Azzurro	p. 6
Struttura Organizzativa	p. 7
Organigramma SRSR La Gatta	p. 9
Organigramma SRSR Via Germanico	p. 9
Mission	p. 10
Principi fondamentali per l'erogazione dei servizi	p. 10
Carta Europea dei Diritti del Malato	p. 12
Carta dei Diritti del Malato Mentale	p. 17
Le buone pratiche nelle Residenze gestite dalla Cooperativa	p. 18
Gestione trasparente della lista d'attesa	p. 18
Primo contatto, Inserimento, Stesura del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP)	p. 18
Progetto socio-riabilitativo	p. 19
Struttura di Governo della Cooperativa	p. 20
Competenze generali e regolamentazione delle presenze dei Soci Lavoratori, dei Dipendenti e dei Collaboratori	p. 21
Competenze generali e regolamentazione delle presenze dei Soci Lavoratori, Dipendenti e Collaboratori (Presidente e Vicepresidente della Cooperativa; Responsabili delle Strutture: Sanitari, Tecnici e Clinici; Operatori)	p. 21
Competenze specifiche, funzioni e responsabilità dei Soci Lavoratori, dei Dipendenti e dei Collaboratori Professionisti	p. 22
Competenze specifiche, funzioni e responsabilità dei Responsabili Igienico-Sanitari e dei Progetti Socio-Riabilitativi	p. 23
Gestione risorse umane	p. 24
- Risorse umane necessarie per la gestione dell'unità di offerta	p. 24
- Composizione dell'organico minimo	p. 24
- Metodologie per il contenimento del turnover	p. 25
- Programmazione delle presenze del personale	p. 25
- Disciplina delle assenze	p. 25
- Formazione del personale	p. 26
- Modalità di selezione, inserimento e training del personale	p. 26

di nuova assunzione	
- Tirocini	p. 27
Modalità di comunicazione	p. 27
Comunicazione interna alla struttura	
- L'Assemblea di Struttura	p. 27
- Le riunioni d'équipe	p. 27
- Le riunioni di formazione	p. 28
- Modalità di compilazione, conservazione, archiviazione di ogni Documentazione comprovante l'attività socio-sanitaria erogata	p. 28
Materiale informativo	p. 29
Gestione, valutazione e miglioramento della qualità	p. 30
- Programma annuale di valutazione e miglioramento delle attività	p. 30
- Schema del sistema di qualità delle singole strutture residenziali	p. 30
- Valutazione dell'utente della qualità della struttura	p. 33
- Valutazione dei familiari/caregiver della qualità della struttura	p. 33
- Valutazione della soddisfazione del personale	p. 34
Gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	p. 34
Gestione dei reclami	p. 37
Prevenzione e gestione dei disservizi	p. 38

CARTA DEI SERVIZI

PREMESSA

La Carta dei Servizi della Società Cooperativa "Aquilone Azzurro", costruita inizialmente in base alle indicazioni contenute nel D.P.C.M. del 19 maggio 1995 e in coerenza con le indicazioni contenute nelle Linee-guida n. 2/95 dettate dal Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria in materia di *Attuazione della carta dei servizi nel sistema sanitario nazionale* (pubblicate nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 203 del 31 agosto 1995, serie generale n. 108), è stata in seguito aggiornata in base alle indicazioni contenute nel Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio n. U00469 del 7/11/2017.

Essa è uno strumento finalizzato a far conoscere ai cittadini – utenti, alla committenza pubblica e alle altre istituzioni del territorio (Comune di Santa Marinella/Comune di Roma, ASL RM/F- ASL Roma 1 competenti per territorio), il ventaglio di servizi ed interventi che la nostra Cooperativa è in grado di offrire.

Inoltre, la Carta dei Servizi ha lo scopo di delineare le caratteristiche organizzative e i principi guida che la ispirano. La descrizione dei servizi fornisce con chiarezza gli standard sulla base dei quali essi sono garantiti. In questo modo il cittadino – utente può avere un punto di riferimento nel valutarne la qualità.

Questa stesura della Carta dei Servizi è suscettibile di revisioni, aggiornamenti e miglioramenti continui, facendo anche costante riferimento alle indicazioni del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità, in base alla Health Technology Assessment (HTA), una metodologia per valutare le prestazioni erogate o comunque disponibili, e pianificare e gestire in modo più funzionale l'assistenza ai cittadini.

Nella fattispecie, il termine "tecnologie" si riferisce tanto agli interventi terapeutici e riabilitativi, come nel caso del lavoro nelle SRSR gestite dalla Cooperativa, quanto agli strumenti, alle apparecchiature, alle procedure mediche e chirurgiche, ai protocolli d'intervento e d'assistenza, alle applicazioni informatiche, e, non ultimo, ai sistemi organizzativi e gestionali.

STORIA DELLA COOPERATIVA AQUILONE AZZURRO

L'esigenza dei responsabili dell'ospedale psichiatrico Santa Maria della Pietà in Roma, in ottemperanza alla legge 180, di chiudere alcuni reparti dell'ospedale trasferendo degli utenti in piccole strutture a carattere familiare in centro città, fa nascere nel 1994, in convenzione con la Asl RM/E, una residenza psichiatrica in via Germanico, 198 per 10 utenti. La struttura in questione fu inaugurata dal Sindaco con i massimi esponenti del mondo della psichiatria dell'epoca. Ne parlarono i quotidiani e i telegiornali proprio perché, pur non essendo la prima residenza psichiatrica nel Lazio, era sicuramente la prima che nasceva nel centro della città di Roma.

Così ebbe inizio una avventura che si è rivelata ogni giorno più coinvolgente ed entusiasmante.

L'esperimento di aprire una residenza psichiatrica in pieno centro storico di una grande città ha dato ottimi risultati nella riabilitazione e nell'integrazione sociale degli ospiti i quali, nel corso del tempo, hanno intessuto una ricca rete di relazioni con gli abitanti, con le istituzioni e con i commercianti del quartiere, riaprendosi ad un contesto di vita dignitoso e stimolante sul piano umano e affettivo. In seguito a questa felice esperienza romana si è pensato di aprire una seconda residenza, questa volta in una cittadina di provincia, sempre in centro, per permettere alle persone colpite da disordini di carattere psichiatrico di recuperare, fin dove possibile, le abilità residue e funzionali livelli di autonomia. In questo modo si è data la possibilità agli ospiti di riappropriarsi di una vita sociale e di avere nuove possibilità nel campo del lavoro.

Con queste motivazioni dal 1998, sempre in convenzione con la ASL RM/E è stata aperta la comunità residenziale denominata "La Gatta", sita in Santa Marinella", ridente cittadina sul mare a nord di Roma e luogo di villeggiatura.

Il nome della Cooperativa, "Aquilone Azzurro", proviene dalla volontà del presidente, Sandro Staccioli, di tenere viva la memoria del padre, giovane ufficiale pilota impegnato in importanti operazioni durante la Seconda Guerra Mondiale, decorato con medaglia d'argento al valore militare e sul campo, deceduto in un incidente sul lavoro nel 1946.

MODELLO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE

La Società Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro, in accordo con le indicazioni contenute nel DCA n. U00469 del 7/11/2018, fonda la propria organizzazione sulla base dei requisiti del manuale di accreditamento delle strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera.

La gestione del lavoro è quindi orientata ai seguenti principi:

1. Miglioramento continuo della qualità
2. Centralità dei pazienti

3. Pianificazione e valutazione della performance
4. Sicurezza
5. Evidenza scientifica.

L'obiettivo prioritario è quello di costruire un sistema che fornisca un livello di prestazioni qualitativamente elevato e che sia in grado di orientare lo svolgimento delle attività al soddisfacimento dei bisogni dei cittadini.

Tale sistema si fonda sui seguenti elementi:

- Centralità del cittadino/ospite
- Leadership
- Cultura del miglioramento
- Evidenza dei risultati delle prestazioni.

Il modello si basa sul ciclo di Deming (ciclo di PDCA: plan–do–check–act) in grado di promuovere una cultura della qualità tesa al miglioramento continuo dei processi e all'utilizzo ottimale delle risorse. Questo strumento parte dall'assunto che per perseguire la qualità è necessaria la costante interazione tra pianificazione, progettazione, implementazione, misurazione, monitoraggio, analisi e miglioramento. Applicare costantemente le quattro fasi del ciclo di Deming consente di migliorare continuamente la qualità e soddisfare le esigenze del cittadino/paziente.



La sequenza logica è la seguente:

P Plan. Pianificazione: la Cooperativa ha predisposto la documentazione necessaria a descrivere le modalità di raggiungimento dell'obiettivo per la qualità definito dal requisito per l'accreditamento;

D Do. Implementazione: quanto definito in fase di progettazione è poi costantemente messo in pratica nel lavoro quotidiano della Cooperativa;

C Check. Controllo, studio e raccolta dei risultati: la Cooperativa monitora in maniera continua la qualità delle strutture, dei processi e degli esiti derivanti dall'erogazione del servizio;

A Act. Azione per rendere definitivo e/o migliorare struttura/processo/esito: la Cooperati-

va analizza e valuta i risultati del monitoraggio e laddove se ne ravvisi la necessità mette in campo iniziative per migliorare la qualità delle strutture, dei processi e degli esiti.

Lo scopo finale è quello di:

- Migliorare la qualità dei percorsi dei pazienti
- Migliorare lo sviluppo della qualità clinica, organizzativa e della qualità percepita da parte del paziente

I PRESIDI DELLA COOPERATIVA AQUILONE AZZURRO

SRSR Media Intensità (H12) **“VIA GERMANICO”**

Via Germanico, 198

00192 Roma

Tel.: 06.3234613

SRSR Alta Intensità (H24) **“LA GATTA”**

Lungomare Guglielmo Marconi, 96

00058 Santa Marinella (RM)

Tel.: 0766.533786

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ASSEMBLEA DEI SOCI

CONSIGLIO DIRETTIVO E CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

PRESIDENTE

Sandro Staccioli

VICE PRESIDENTE

Paola Montanari

CONSIGLIERI

Carlo Staccioli

SOCI FONDATORI ORDINARI

Sandro Staccioli

Paola Montanari

Carlo Staccioli

SOCI LAVORATORI

Barbara Capo

Silvia Santacroce

Halyna Tchernitskaya

Alberto Rocco

Alexandru Munteanu

SOCI VOLONTARI

Angela Ciampa

Sabina Staccioli

Magda Jugariu

Viorel Jugariu

AMMINISTRAZIONE

Presidente dott. Sandro Staccioli

Vice Presidente dott.ssa Paola Montanari

Dott.ssa Angela Ciampa

RESPONSABILI RESIDENZA “LA GATTA” DI SANTA MARINELLA

RESPONSABILE SANITARIO: dott. Sandro D’Amico, Medico Psichiatra, Psicoterapeuta

RESPONSABILE PROGETTO SOCIO-RIABILITATIVO: dott.ssa Silvia Minervini, Psicologa-
Psicoterapeuta

VALUTAZIONE CLINICA E NUOVI INSERIMENTI

RESPONSABILI DELLA STRUTTURA: dott. Sandro D’Amico e dott.ssa Silvia Minervini

REFERENTI ASL inviante

RESPONSABILI RESIDENZA “VIA GERMANICO” DI ROMA

RESPONSABILE SANITARIO: dott. Sandro D’Amico Medico Psichiatra, Psicoterapeuta

RESPONSABILE PROGETTO SOCIO-RIABILITATIVO: dott.ssa Barbara Capo, Psicologa-
Psicoterapeuta

VALUTAZIONE CLINICA E NUOVI INSERIMENTI

REFERENTI DELLA STRUTTURA: dott. Sandro D’Amico e dott.ssa Barbara Capo

REFERENTI ASL inviante

ORGANIGRAMMA SRSR “LA GATTA”

dott. Sandro D’Amico	Medico Psichiatra, Psicoterapeuta, Responsabile Sanitario
dott.ssa Silvia Minervini	Psicoterapeuta Responsabile Progetto Socio-Riabilitativo
dott.ssa Paola Montanari	Educatore e Coordinatore della Struttura
dott.ssa Maria Mecaroni	Psicologa
dott.ssa Barbara Cassiani	Assistente Sociale
Orietta Clerico	Infermiera
Silvia Santacroce	Infermiera
Maria Claudia Satizabal Villegas	Fisioterapista
Valerio Marcucci	Operatore Socio-Sanitario (OSS)
Monica Heris	Operatore Socio-Sanitario (OSS)
Halyna Tchernitskaya	Operatore Socio-Sanitario (OSS)

ORGANIGRAMMA SRSR “VIA GERMANICO”

dott. Sandro D’Amico	Medico Psichiatra, Psicoterapeuta, Responsabile Sanitario
dott.ssa Barbara Capo	Psicoterapeuta Responsabile Progetto Socio-Riabilitativo
dott.ssa Paola Montanari	Educatore e Coordinatore della Struttura
dott. Aldo Fiorilli	Psicologo
dott.ssa Maria Mecaroni	Psicologa
dott.ssa Barbara Cassiani	Assistente Sociale
Alex Wilna	Infermiera Professionale
Gazmend Daja	Operatore Socio-Sanitario (OSS)
Anita Teresa Tena	Operatore Socio-Sanitario (OSS)

MISSION

La Cooperativa “Aquilone Azzurro” si propone come scopo principale:

- La gestione di Comunità psichiatriche socio-riabilitative;
- Promuovere la creazione di altre strutture cosiddette "intermedie" o alternative (comunità socio-riabilitative, alloggio, gruppi appartamento, case famiglia, centri diurni e simili);
- Accogliere, assistere, curare, riabilitare e sostenere psicologicamente persone sofferenti di disturbi psichici e, dove possibile, facilitare il loro reinserimento familiare, sociale e lavorativo;
- Collaborare con i Servizi Pubblici, per la stesura e attuazione di programmi socio-riabilitativi di persone assistite dagli stessi Servizi, curandone l'inserimento nelle sue strutture residenziali;
- Prendere in proprietà, in affitto o in concessione gratuita qualunque bene immobile o mobile registrato, utile ai suoi fini e attrezzarlo;
- Stipulare contratti di appalto per la gestione di servizi e convenzioni con Enti pubblici e privati;
- Organizzare in proprio e/o partecipare tramite propri rappresentanti a riunioni, convegni, conferenze, dibattiti, seminari, corsi di studio o aggiornamento nell'ambito della psichiatria e psicologia clinica;
- Predisporre una serie di attività di studio e di ricerca teorico-pratica per il tirocinio, la formazione, la supervisione e l'aggiornamento professionale degli operatori delle strutture che gestisce;
- Organizzare corsi di formazione professionale a tutti i livelli possibili purché utili ai fini del raggiungimento degli scopi della Cooperativa.
- Attivare la Cooperativa di tipo B per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate.

PRINCIPI FONDAMENTALI PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI

1. Uguaglianza

I servizi socio-sanitari e riabilitativi erogati dalla Società Cooperativa “Aquilone Azzurro” rispettano il principio di uguaglianza dei diritti delle persone – utenti, che si fonda sull’articolo 3 della Costituzione, secondo il quale “tutti i cittadini hanno pari dignità senza distinzioni di razza, etnia, lingua, religione, opinioni politiche, sesso e orientamenti sessuali, condizioni psicofisiche e

socioeconomiche". Vengono garantite, pertanto, agli ospiti parità di trattamento e parità di condizioni.

2. Imparzialità

Il comportamento della Cooperativa nei confronti degli utenti dei servizi è improntato a criteri di obiettività, giustizia e imparzialità garantendo, inoltre, la continuità dell'intervento.

3. Riservatezza

La Cooperativa applica in tutti i suoi Servizi e nelle sue Sedi operative le procedure previste dalla Legge del 31 dicembre 1996, n. 675 circa il trattamento dei dati personali (legge sulla privacy) e si è prodigata a formare tutto il suo personale ad operare nel rispetto della riservatezza delle informazioni di cui viene a conoscenza secondo quanto previsto dalla legge stessa.

4. Diritto di scelta

La Cooperativa garantisce ai cittadini l'informazione preventiva e il diritto di scelta, laddove sia prevista l'offerta differenziata di modalità attuative del servizio.

5. Efficienza ed efficacia

La Cooperativa assicura la conformità dei servizi erogati ai parametri di efficienza ed efficacia stabiliti. La Società Cooperativa "Aquilone Azzurro" s'impegna a garantire un costante aggiornamento del personale, in termini di crescita professionale, al fine di fornire servizi sempre più rispondenti alle esigenze specifiche dell'Utente/Cliente, migliorando al contempo la qualità dell'intervento. Ogni operatore lavora con l'obiettivo di garantire assistenza, sostegno e tutela agli utenti, valorizzando al massimo le risorse umane, economiche, logistiche e di rete a disposizione.

6. Differenze di genere

L'accoglienza degli ospiti e di conseguenza il loro ingresso in struttura è determinato e condizionato anche dal genere e quindi dalla disponibilità di stanze idonee.

7. Partecipazione e informazione

La Cooperativa garantisce alle persone che fruiscono dei servizi la massima informazione e tutela dei diritti di partecipazione. Garantisce l'accesso alle informazioni sulla gestione dei servizi, secondo quanto previsto dalla Direttiva Ciampi in materia di informazioni agli utenti.

Gli strumenti utilizzati per assicurare tale accesso sono:

- accesso telefonico

- sito internet www.cooperativasocialeaquiloneazzurro.it
- pubblicazioni specifiche e supporti multimediali
- carta dei servizi.

Inoltre, le comunità e i programmi della Cooperativa adottano la **Carta Europea dei Diritti del Malato** (Bruxelles 15 novembre 2002).

Il documento è reso disponibile in tutti i settori di attività della Cooperativa.

Di seguito riportiamo i 14 diritti elencati nella Carta.

CARTA EUROPEA DEI DIRITTI DEL MALATO

(Bruxelles 15 novembre 2002)

1. Diritto a misure preventive

Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati a prevenire la malattia.

I servizi sanitari hanno il dovere di perseguire questo fine incrementando la consapevolezza delle persone, garantendo procedure sanitarie a intervalli regolari e libere da costi per i diversi gruppi di popolazione a rischio, e rendendo disponibili per tutti i risultati della ricerca scientifica e della innovazione tecnologica.

2. Diritto all'accesso

Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.

Un individuo che richieda un trattamento, ma non possa sostenerne i costi, ha il diritto di ricevere comunque il servizio.

Ogni individuo ha diritto a servizi adeguati, indipendentemente dal fatto che sia stato ammesso in un piccolo o grande ospedale o clinica.

Ogni individuo, anche senza regolare permesso di soggiorno, ha il diritto alle cure urgenti ed essenziali, tanto in regime di ricovero che di assistenza esterna.

Un individuo che soffra di una malattia rara ha lo stesso diritto ai necessari trattamenti e medicazioni di chi soffre di una malattia più comune.

3. Diritto all'informazione

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute e i servizi sanitari e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e la innovazione tecnologica rendono disponibili.

I servizi sanitari, così come i fornitori e i professionisti, devono assicurare un'informazione ritagliata sul paziente, tenendo in particolare conto le sue specificità religiose, etniche o linguistiche.

I servizi sanitari hanno il dovere di rendere tutte le informazioni facilmente accessibili, rimuovendo gli ostacoli burocratici, educando i fornitori di assistenza sanitaria, preparando e distribuendo materiale informativo.

Un paziente ha il diritto di accedere direttamente alla sua cartella clinica e alla sua documentazione sanitaria, di fotocopiarle, di fare domande circa il loro contenuto e di ottenere la correzione di ogni errore esse potessero contenere.

Un paziente ospedaliero ha il diritto a una informazione che sia continua e accurata. Ciò può essere garantito da un "tutor".

Ogni individuo ha il diritto all'accesso diretto alle informazioni sulla ricerca scientifica, sull'assistenza farmaceutica e sulla innovazione tecnologica. Questa informazione può venire da fonti pubbliche o private, con la garanzia che essa risponda a criteri di accuratezza, attendibilità e trasparenza.

4. Diritto al consenso

Ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alla ricerca scientifica.

I fornitori e i professionisti dei servizi sanitari devono dare al paziente tutte le informazioni relative a un trattamento o a una operazione a cui deve sottoporsi. Tale informazione deve comprendere i rischi e i disagi associati, gli effetti collaterali e le alternative.

Questa informazione deve essere data con sufficiente anticipo (con un preavviso di almeno 24 ore) per mettere il paziente in condizione di partecipare attivamente alle scelte terapeutiche riguardanti il suo stato di salute. I fornitori e i professionisti dei servizi sanitari devono usare un linguaggio noto al paziente e comunicare con esso in un modo che sia comprensibile anche per le persone sprovviste di una conoscenza tecnica.

In tutte le circostanze in cui è previsto che sia un legale rappresentante a dare il consenso informato, il paziente, che sia un minore o un adulto incapace di intendere e di volere, deve essere coinvolto quanto più possibile nelle decisioni che lo/la riguardano.

Il consenso informato di un paziente deve essere ottenuto su queste basi.

Un paziente ha il diritto di rifiutare un trattamento o un intervento medico e di cambiare idea durante il trattamento, rifiutando il suo proseguimento.

Il paziente ha il diritto di rifiutare di ricevere informazioni circa il suo stato di salute.

5. [Diritto alla libera scelta](#)

Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.

Il paziente ha il diritto di decidere a quali esami diagnostici e terapie sottoporsi, nonché quali medici di famiglia, specialisti od ospedalieri utilizzare. I servizi sanitari hanno il dovere di garantire questo diritto, fornendo ai pazienti informazioni sui diversi centri e professionisti in grado di garantire un certo trattamento e sui risultati della loro attività. Essi devono rimuovere ogni tipo di ostacolo che limiti l'esercizio di questo diritto.

Un paziente che non ha fiducia nel suo medico ha il diritto di designarne un altro.

6. [Diritto alla privacy e alla confidenzialità](#)

Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.

Tutti i dati e le informazioni relative allo stato di salute di un individuo, nonché ai trattamenti medici o chirurgici ai quali esso è sottoposto, devono essere considerati privati e, come tali, adeguatamente protetti.

La privacy delle persone deve essere rispettata, anche nel corso dei trattamenti medici e chirurgici (esami diagnostici, visite specialistiche, medicazioni, ecc.), i quali devono svolgersi in un ambiente adeguato e in presenza di coloro la cui presenza è assolutamente necessaria (a meno che il paziente non lo abbia esplicitamente consentito o richiesto).

7. [Diritto al rispetto del tempo dei pazienti](#)

Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.

I servizi sanitari hanno il dovere di fissare tempi di attesa entro i quali determinati servizi devono essere erogati, sulla base di specifici standard e in relazione al grado di urgenza del caso.

I servizi sanitari devono garantire a ogni individuo l'accesso ai servizi, assicurando la loro immediata iscrizione nel caso di liste di attesa.

Ogni individuo che lo richiede ha il diritto di consultare le liste di attesa, nei limiti del rispetto della privacy.

Nel caso in cui i servizi sanitari non siano in grado di fornire i servizi nel tempo massimo predeterminato, deve essere garantita la possibilità di usufruire di servizi alternativi di qualità comparabile e ogni costo da ciò derivante per il paziente deve essere rimborsato in un tempo ragionevole.

I medici devono dedicare un tempo adeguato ai loro pazienti, compreso il tempo dedicato a fornire informazioni.

8. [Diritto al rispetto di standard di qualità](#)

Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di precisi standard.

Il diritto a servizi sanitari di qualità richiede che le strutture sanitarie e i professionisti praticino livelli soddisfacenti di prestazioni tecniche, di comfort e di relazioni umane. Questo implica la specificazione e il rispetto di precisi standard di qualità, fissati per mezzo di una procedura di consultazione pubblica e rivisti e valutati periodicamente.

9. [Diritto alla sicurezza](#)

Ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalla malpractice e dagli errori medici, e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.

Al fine di garantire questo diritto, gli ospedali e i servizi sanitari devono monitorare continuamente i fattori di rischio ed assicurare che i dispositivi sanitari elettronici siano mantenuti in buono stato e che gli operatori siano formati in modo appropriato.

Tutti i professionisti sanitari devono essere pienamente responsabili della sicurezza di ogni fase ed elemento di un trattamento medico.

I medici devono essere in grado di prevenire i rischi di errori attraverso il monitoraggio dei precedenti e la formazione continua.

I membri di staff sanitari che riferiscono la esistenza di rischi ai loro superiori e/o colleghi devono essere protetti da possibili conseguenze avverse.

10. [Diritto all'innovazione](#)

Ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

I servizi sanitari hanno il dovere di promuovere e sostenere la ricerca in campo biomedico, dedicando particolare attenzione alle malattie rare.

I risultati della ricerca devono essere adeguatamente disseminati.

11. [Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari](#)

Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.

I servizi sanitari devono impegnarsi ad assumere tutte le misure utili a questo fine, come ad esempio fornendo cure palliative e semplificando l'accesso di pazienti a esse.

12. [Diritto a un trattamento personalizzato](#)

Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze.

I servizi sanitari devono garantire, a questo fine, programmi flessibili, orientati quanto più possibile agli individui, assicurando che i criteri di sostenibilità economica non prevalgano sul diritto alle cure.

13. [Diritto al reclamo](#)

Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta abbia sofferto un danno e ha il diritto a ricevere una risposta o un altro tipo di reazione.

I servizi sanitari devono garantire l'esercizio di questo diritto, assicurando (con l'aiuto di terze parti) ai pazienti informazioni circa i loro diritti, mettendoli in condizioni di riconoscere le violazioni e formalizzare il loro reclamo.

I reclami devono essere fatti tramite procedure standard e facilitati da istituzioni indipendenti e/o da organizzazioni dei cittadini e non possono pregiudicare il diritto dei pazienti ad avviare un'azione legale o a perseguire procedure di conciliazione.

14. [Diritto al risarcimento](#)

Ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da un trattamento di un servizio sanitario.

CARTA DEI DIRITTI DEL MALATO MENTALE

La Cooperativa Sociale AQUILONE AZZURRO ha adottato la Carta dei Diritti del Malato Mentale formulata nel 2009 dal sindacato nazionale CGIL – Funzione Pubblica e fatto proprio dalla Consulta Nazionale per la Salute Mentale.

In particolare risultano garantiti, all'interno della struttura, i seguenti diritti degli utenti:

1. DIRITTO AD ESSERE INFORMATO

Sul disturbo mentale, sulle prospettive, sui trattamenti, sulle eventuali alternative e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate. L'informazione deve essere espressa in modo semplice e chiaro, adeguato alla situazione, tale da essere facilmente comprensibile, al fine di promuovere la massima adesione al trattamento. L'informazione a terzi è ammessa solo con il consenso esplicitamente espresso dall'utente e i dati personali devono essere tutelati in relazione alla disciplina della privacy introdotta con la legge 675 del 1996. Gli utenti devono quindi essere informati al momento del loro inserimento in Comunità, sia dei propri diritti all'interno della struttura sia dei servizi a loro rivolti.

2. DIRITTO AL CONSENSO PERSONALE

Al trattamento che deve essere dato in modo libero, spontaneo, consapevole e attuale. Si può prescindere dal consenso solo quando previsto dalla legge, ed in particolare nel caso di trattamento sanitario obbligatorio e di stato di necessità. L'utente ha diritto di potere identificare le persone che lo hanno in carico e le loro relative competenze; ha diritto di ricevere informazioni complete e da lui comprensibili in merito alla sua patologia, alla terapia proposta, alla relativa prognosi e di darne consenso informato, salvo i casi di urgenza che possano comportare pericolo per la sua salute ed in quelli in cui l'utente non risulti in grado di determinarsi autonomamente.

3. DIRITTO AL TRATTAMENTO MIGLIORE POSSIBILE

In relazione alle conoscenze scientifiche ed ai servizi previsti dal progetto obbiettivo tutela della salute mentale. L'approccio alla persona con disagio mentale deve essere globale e, ove necessario, con interventi integrati di carattere psicologico, sociale e biologico. L'utente ha dunque diritto ad essere sostenuto con premura ed attenzione nel rispetto della dignità umana.

4. DIRITTO A NON ESSERE CONTENUTO

e a non subire azioni lesive della propria integrità fisica e della propria dignità.

5. DIRITTO A NON ESSERE ISTITUZIONALIZZATO

La logica manicomiale deve essere superata in tutte le strutture psichiatriche pubbliche e private e a tal fine devono essere adottati strumenti di monitoraggio, idonei indicatori di qualità e progetti individualizzati.

6. DIRITTO ALLA CITTADINANZA

Le persone con disagio mentale devono avere accesso a tutti i servizi sociali essenziali ed in primo luogo ad uno spazio abitativo e ad un inserimento lavorativo, utilizzando anche la cooperazione sociale.

7. DIRITTO ALLA PARTECIPAZIONE

Le Regioni devono garantire la partecipazione – secondo precise e specifiche modalità – delle associazioni dei familiari, degli utenti, dei cittadini, del volontariato e delle altre forme associative impegnate nella tutela del diritto alla salute mentale, nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi psichiatrici. L'utente ha dunque il diritto di essere parte attiva nella fase di stesura del programma annuale di comunità e del proprio progetto individualizzato.

LE BUONE PRATICHE NELLE RESIDENZE GESTITE DALLA COOPERATIVA

Gestione trasparente della lista d'attesa

Le residenze sono inserite nel portale WEB del SIPC (Sistema Informativo Psichiatria di Comunità della Regione Lazio riservato alla Sezione Residenziale Adulti SIPC SRA) per la gestione trasparente delle liste di attesa.

Primo contatto, inserimento, stesura del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP)

Fatte salve le loro specificità, dettagliate nei rispettivi Progetti socio-riabilitativi, l'accoglienza nelle due residenze è prevista per pazienti di competenza psichiatrica, con patologia

diverse, purch   l'inserimento sia compatibile con la situazione micro sociale creatasi all'interno della struttura e con gli obiettivi del progetto socio-riabilitativo generale e dei singoli progetti individuali previsti per ogni ospite.

L'accesso [...] avviene su autorizzazione del DSM, su ricettario del SSR previa valutazione di idoneit  da parte della specifica UVM istituita in ogni ASL. (Decreto del Commissario ad Acta 14 maggio 2015, n. U00188).

Viene quindi elaborato un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) che fa riferimento a quanto previsto dal DCA della Regione Lazio n. 188/2015 e ne contiene informazioni e criteri comuni. Tale progetto viene concordato con i responsabili della ASL inviante, l'équipe multidisciplinare della Struttura e l'ospite stesso.

Al momento dell'inserimento   stipulato un contratto terapeutico tra la Comunit  e l'ospite, nel quale sono esplicitati tempi e obiettivi del ricovero e si prende visione del Regolamento Interno, della Carta dei Servizi (contenente anche la Carta Europea dei Diritti del Malato e la Carta dei Diritti del Malato Mentale) e delle norme relative al consenso informato e alla tutela dei dati personali. Viene inoltre informato l'ospite (ed eventuale ads/tutore) che   previsto bimestralmente il pagamento del servizio lavanderia e che mensilmente si versano 20 euro in un fondo comune dedicato alle piccole spese e agli extra (pasti fuori, gite, biglietti treno/cotral, feste in comunit , ecc.).

Al momento dell'ingresso   inoltre previsto un periodo di prova della durata massima di trenta giorni al fine di verificare la sussistenza dei requisiti di ingresso e la possibilit  di rispondere in maniera adeguata al servizio richiesto.

Progetto socio-riabilitativo

La tipologia delle residenze   di carattere socio-riabilitativo, ne consegue che la finalit  ultima dei progetti di ciascuna   favorire un adeguato processo di reinserimento nell'ambiente sociale e relazionale e il raggiungimento di un benessere personale che permetta agli ospiti di recuperare una coscienza della propria "dignit  umana" tale da restituire un senso e un valore alla vita.

Il raggiungimento di tale obiettivo si basa sull'elaborazione di Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati i quali tengono conto delle caratteristiche specifiche di ogni singolo ospite. Il Progetto socio-riabilitativo viene delineato dallo psichiatra e dallo psicoterapeuta e viene concordato con l'équipe della ASL di riferimento dove viene discusso e approfondito.

In particolare, il Progetto socio-riabilitativo si propone il raggiungimento di due tipologie di obiettivi:

1. obiettivi clinici specifici relativi ad ogni ospite
2. obiettivi socio-riabilitativi, in particolare la cura dell'igiene personale, dell'aspetto, della stanza e degli spazi comuni, la compliance farmacologica, la gestione delle proprie risorse economiche, la partecipazione alle attivit  proposte e il rispetto delle regole della Comunit .

Al fine del raggiungimento degli obiettivi, si utilizza un intervento integrato, globale che tenga la persona stessa al centro di tutto l'intervento, ponendo attenzione ai suoi bisogni, ma soprattutto alle sue capacità e potenzialità, nella convinzione che solo partendo da quello che esiste si può costruire.

Ogni Residenza elabora il proprio Progetto socio-riabilitativo, che tiene conto delle specificità delle strutture e dell'utenza, linea guida comune è l'integrazione di interventi terapeutici, socio-riabilitativi e farmacologici. In particolare, ogni Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato prevede:

- terapia farmacologica
- psicoterapia
- interventi abilitativi e riabilitativi
- interventi sociali

L'équipe multidisciplinare della Struttura si occupa inoltre di garantire il coordinamento con tutti gli operatori socio-sanitari coinvolti nella realizzazione del Progetto Socio-Riabilitativo.

STRUTTURA DI GOVERNO DELLA COOPERATIVA

Si riporta di seguito il modello teorico operativo e organizzativo dei soci, dei dipendenti e dei professionisti che operano nei programmi e nelle strutture socio-sanitarie della Cooperativa.

Premesso che le modalità di partecipazione alle attività della Cooperativa, gli scopi, le competenze e le prerogative dei soci (fondatori, effettivi, operatori e volontari) sono definite dallo Statuto e che il "Modello Socio-Riabilitativo di "Aquilone Azzurro" mette al centro del Progetto Socio-Riabilitativo Individuale concordato - con il paziente, con la sua famiglia, con i Referenti ASL del Servizio inviante – la relazione di affidamento alla Struttura e al gruppo degli ospiti, la collaborazione professionale di tutti gli operatori è regolamentata dal presente protocollo che ciascun socio, dipendente e collaboratore condivide e si impegna ad osservare.

Tutti i soci e i collaboratori di "Aquilone Azzurro", consapevoli che soltanto dalla qualità della loro presenza potrà dipendere l'esito più o meno favorevole del processo socio-riabilitativo degli ospiti alle strutture e ai programmi della Cooperativa, nonché consapevoli del peso e della responsabilità che portano nei loro confronti, per motivi etici e di onestà intellettuale si impegnano a curare la loro formazione e aggiornamento anche attraverso le riunioni interne e di supervisione con i referenti ASL.

Competenze generali e regolamentazione delle presenze dei Soci Lavoratori, dei Dipendenti e dei Collaboratori della Cooperativa "AQUILONE AZZURRO"

Tutti i soci operatori, i dipendenti e i collaboratori, coordinandosi tra loro, garantiscono la continuità dell'azione socio-riabilitativa e di assistenza agli ospiti delle strutture e ai programmi residenziali attraverso la condivisione di un armonico sistema di programmazione della loro attività lavorativa.

Allo stesso modo garantiscono il diritto a ciascun socio e collaboratore di poter usufruire di adeguati tempi di riposo nell'arco della settimana.

È competenza dei soci operatori, dei dipendenti e dei collaboratori la responsabilità di assicurare, con la loro presenza, la copertura del Servizio di assistenza e di riabilitazione sociale sulle 24 h in favore degli ospiti delle Comunità residenziali.

L'organizzazione della copertura del Servizio di Assistenza alla persona dovrà tenere conto di quanto stabilito dalle Normative Sanitarie vigenti (numeri minimi della presenza del personale in proporzione ai posti autorizzati per ciascuna tipologia di struttura e qualifiche non inferiori a quelle stabilite dalle Leggi e dai Regolamenti Regionali).

Competenze generali e regolamentazione delle presenze dei Soci Lavoratori, Dipendenti e Collaboratori di "AQUILONE AZZURRO"

(Presidente e Vicepresidente della Cooperativa; Responsabili delle Strutture: Sanitari, Tecnici e Clinici; Operatori)

Il Presidente e il Vicepresidente della Cooperativa e i Soci sono tenuti a presiedere tutte le Assemblee e le riunioni dei suoi Organi Statutari (Assemblea dei Soci, Consiglio di Amministrazione), le loro prerogative, competenze, e Responsabilità sono già definite dallo Statuto e non saranno riportate nel presente regolamento.

La presenza, nonché l'attività lavorativa dei soci e collaboratori con incarichi di responsabilità (Responsabili Sanitari, Tecnici e Clinici) dovrà essere prevista in funzione alle specifiche necessità di sostegno e coordinamento di ciascuna struttura o programma della Cooperativa.

I Responsabili Sanitari (uno per le strutture autorizzate fino a 10 posti), avendo acquisito il parere espresso dal Consiglio di Amministrazione del loro programma, organizzano la loro presenza (per quanto concerne l'esercizio della loro funzione) in maniera flessibile, ma per un tempo commisurato al bisogno della Struttura.

Rimane loro esclusiva competenza e responsabilità, quella di dover garantire la reperibilità per corrispondere a tutti i casi di effettiva necessità ed urgenza sulle 24 h per le Strutture Residenziali.

Competenze specifiche, funzioni e responsabilità dei Soci Lavoratori, dei Dipendenti e dei Collaboratori Professionisti

Le mansioni, le competenze specifiche nonché le attività che ciascun socio lavoratore, dipendente e collaboratore svolge nelle strutture e nei programmi di "AQUILONE AZZURRO" sono molteplici, ma comunque orientate alle funzioni "... di abilitazione - riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona e al gruppo ..." (legge 56/89).

Lo spazio istituzionale della Comunità Socio-Riabilitativa viene a supplire uno "*spazio psichico interno*" ancora carente, nella tipologia dei nostri ospiti, che non permette quindi scambi ricchi e variati ed una conflittualità tollerabile, che non comprometta il senso di identità e di continuità interna.

Le attività che caratterizzano gli interventi e le interrelazioni tra l'ospite e i suoi operatori vanno modulate quindi secondo l'evoluzione e l'individuazione dell'ospite e dei programmi personalizzati di volta in volta messi in opera e previsti nel suo Progetto Socio-Riabilitativo Individuale Concordato con la ASL inviante.

L'operatore, in sintesi, funge da tramite ed è punto di riferimento l'ospite. In particolare:

- lo assiste nei suoi bisogni personali anche primari laddove ciò è necessario;
- lo sostiene nel portare avanti i compiti fissati dal suo programma personale;
- lo sostiene nella "*pensabilità*" e nella verbalizzazione di emozioni ed affetti e lo aiuta nello sviluppo della mentalizzazione dei suoi vissuti;
- lo aiuta nella comprensione dei processi evolutivi in atto, attraverso l'analisi dei vissuti di contro-traslazione;
- lo aiuta nel contenimento dei momenti di ansia, di angoscia e delle fantasie onnipotenti;
- lo accompagna nei momenti di crescita e di separazione e lo sostiene nei momenti di depressione;
- lo sostiene ed eventualmente lo rappresenta nei momenti decisionali della Cooperativa (assemblee, riunioni, incontri con i servizi, con la famiglia, ecc.);
- lo sostiene ed eventualmente lo rappresenta negli incontri con servizi invianti e familiari, nella progressiva "*autonomizzazione*" e nel reinserimento nel tessuto sociale.

Le funzioni di cui sopra attengono principalmente alle responsabilità e alla qualifica del personale dipendente e dei collaboratori professionisti, i quali hanno la titolarità della stesura dei Progetti socio-Riabilitativi Individuali Concordati con il paziente, la famiglia, il Servizio inviante.

Tutte le funzioni e le competenze dei soci lavoratori, dei dipendenti e collaboratori professionisti di cui sopra sono espletate in maniera coordinata all'interno della struttura ed armonizzate, anche dal punto di vista organizzativo, nell'ambito dei Progetti Socio-Riabilitativi Individuali Concordati e messi a punto con l'équipe inviante della ASL.

La presenza degli OSS, del personale infermieristico e dei Tecnici di Psicologia delle Strutture di "AQUILONE AZZURRO" è articolata in modo tale da garantire l'osservazione regolare dei processi socio-riabilitativi e assistenziali degli ospiti in atto e assicurare la continuità del Progetto, il sostegno al paziente e la disponibilità del riferimento.

Le équipe delle Strutture si riuniscono settimanalmente, ciascuna alla presenza del Responsabile Sanitario e del Responsabile del Progetto Socio-Riabilitativo, indicato dal Consiglio Direttivo della Cooperativa, allo scopo di integrare, modulare ed armonizzare gli interventi terapeutici degli operatori da una parte e di ri-significare i vissuti e gli accadimenti dei pazienti dall'altra.

Competenze specifiche, funzioni e responsabilità dei Responsabili Igienico-Sanitari e dei Progetti Socio-Riabilitativi

Il medico psichiatra/Responsabile Sanitario assume la vigilanza circa il rispetto delle normative sugli aspetti Igienico e Sanitari di ciascuna della Cooperativa. Ha competenza specifica e responsabilità anche per quanto concerne i trattamenti farmacologici di tutti gli affidati in cura al programma. È tenuto ad intervenire in tutti i casi di effettiva urgenza concernenti improrogabili necessità sanitarie degli ospiti.

Tutti gli interventi saranno da lui svolti in accordo e ad integrazione di quelli del Presidente della Cooperativa, in osservanza alle indicazioni programmatiche, agli indirizzi generali ed assembleari, nonché ai regolamenti interni della Cooperativa, con garanzia del risultato, anche in caso di suo impedimento o assenza.

Nell'espletamento dell'incarico sarà tenuto ad usare la particolare diligenza professionale richiesta dalla natura stessa dell'incarico.

L'incarico degli Psicologi-Psicoterapeuti Responsabili del Progetto Socio-Riabilitativo prevede l'assunzione di funzioni di:

- Stesura del Progetto in collaborazione con il Responsabile Sanitario e l'équipe inviante della ASL.
- Responsabilità del coordinamento e dell'integrazione degli interventi, nonché delle comunicazioni con i Servizi invianti ed eventualmente con le autorità di P.S..
- Controllo delle presenze giornaliere degli ospiti.
- Conduzione dell'Assemblea settimanale del programma unitamente al Responsabile Sanitario.
- Sostegno al programma, da effettuarsi garantendo una sua congrua ed effettiva presenza, soprattutto nelle fasce della giornata dove si avverte maggiore necessità di copertura del servizio di assistenza e delle attività socio-riabilitative.
- Formazione, gestione e supervisione dei tirocinanti in accordo con l'équipe inviante della ASL.

Tutti gli interventi saranno da lui svolti in accordo e ad integrazione di quelli del Responsabile Sanitario coerentemente alle indicazioni programmatiche, agli indirizzi generali ed assembleari, nonché ai regolamenti interni della Cooperativa, con garanzia del risultato anche in caso di suo impedimento o assenza.

Nell'espletamento dell'incarico sarà tenuto ad usare la particolare diligenza professionale richiesta dalla natura stessa dell'incarico.

I soci operatori e tutto il personale della Cooperativa Aquilone Azzurro, inoltre, a partire dall'adesione alle indicazioni di cui sopra, agli adempimenti di legge in materia di Privacy e Sicurezza nei luoghi di lavoro nonché ai principi di codesta Carta dei Servizi intendono ulteriormente regolamentare la loro attività lavorativa nei seguenti punti:

- assenze programmate,
- assenze temporanee,
- assenze impreviste,
- ritardi,
- presenze/assenze feste comandate,
- sostituzioni,
- deroghe/esoneri,
- permessi straordinari,
- infortunio, malattia, congedo matrimoniale, gravidanza - maternità/paternità.

Tali evenienze sono infatti regolamentate nel Regolamento Interno e Norme d'Etica e Correttezza Professionale adottato nei due Presidi che si applica senza eccezione ai dipendenti della Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro e a tutti i soggetti che, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, vi instaurano, a qualsiasi titolo, rapporti e relazioni di collaborazione, cooperando allo svolgimento della sua attività e al perseguimento dei suoi fini, nonché nel Titolo V del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i Dipendenti e i Soci delle Cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo, che disciplina il comportamento in servizio e le sanzioni disciplinari.

GESTIONE RISORSE UMANE

Risorse umane necessarie per la gestione dell'unità di offerta

Per la gestione dell'unità di offerta vedi gli organigrammi delle strutture.

Le diverse figure professionali hanno come momento di incontro l'equipe settimanale, in cui vengono definite le modalità di intervento, si discutono le criticità degli interventi e del momento attuale, si verifica l'andamento dei progetti terapeutici individuali.

Composizione dell'organico minimo

Sono presenti le seguenti qualifiche professionali:

- medico
- psicologo
- psicoterapeuta
- educatore professionale
- infermiere
- assistente sociale
- operatore socio-sanitario (OSS)

Metodologie per il contenimento del turnover

Per ridurre il turnover si applicano le seguenti modalità:

- Numero adeguato degli operatori
- Formazione interna
- Dove è possibile, per particolari esigenze, si apre un confronto sulle richieste del collaboratore.

Programmazione delle presenze del personale

La presenza del personale è rilevata mediante firma sul registro presenze.

Settimanalmente/mensilmente/annualmente viene fatta una programmazione dell'orario, prevedendo eventuali sostituzioni in caso di assenza.

Disciplina delle assenze

Le assenze dal lavoro di ciascun Operatore delle Strutture, nel rispetto dei più alti principi etici che caratterizzano le professioni cliniche e di aiuto in ambito Sanitario, sia in rapporto ai diritti dei pazienti (garanzia della continuità terapeutica), nonché della necessità di assicurare l'assistenza e in ogni modo secondo l'organizzazione dei singoli programmi di "Aquilone Azzurro", sia in rapporto al riconoscimento e al rispetto del lavoro degli altri colleghi, dovranno essere responsabilmente concordate:

- Con gli altri operatori delle singole Strutture all'interno delle quali si provvederà ad indicare l'operatore e/o collaboratore che effettuerà la sostituzione e a darne comunicazione alla Direzione e agli ospiti.

- Con la Direzione di "Aquilone Azzurro", che provvederà a verificare la sostenibilità dell'assenza, tenendo conto del numero degli altri operatori, collaboratori, Responsabili presenti nella struttura, eventuali piani di sostituzioni o affidamento di incarichi temporanei ed infine ad approvare le assenze.

Per la disciplina delle assenze, come per ogni altro aspetto delle norme d'etica e di correttezza professionale, si fa comunque riferimento al Regolamento Interno adottato dai due Presidi della Cooperativa e al titolo V del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i Dipendenti e i Soci delle Cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo.

Formazione del personale

Per quanto concerne la formazione del personale, il modello da sempre utilizzato nella Cooperativa detto dell'apprendimento costante (continuous learning process) è quello maggiormente corrispondente alla mission e alla struttura stessa del modello gestionale di una Cooperativa Sociale.

All'interno di un'organizzazione, il momento formativo rappresenta un'occasione che va oltre gli obiettivi didattici in quanto tali perché:

- è un momento nel quale i diversi soggetti si trovano insieme a riflettere e confrontarsi;
- si acquisiscono contenuti e si elaborano nuove ipotesi;
- l'organizzazione viene a conoscere problemi e bisogni aperti;
- è un'opportunità di approfondimento della conoscenza reciproca e delle "conoscenze".

Attraverso modelli e strumenti formativi si può puntare maggiormente su un'area introspettiva piuttosto che su un'area più operativa, relativa ai comportamenti professionali e dunque orientata al mestiere e alla tipologia di soggetto con cui ci si trova a lavorare.

La Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro si fa carico della formazione attinente sicurezza, antincendio e primo soccorso.

Sono inoltre tenuti ogni anno corsi di formazione scientifica attinenti le problematiche degli utenti e le competenze professionali richieste nell'attuazione del progetto terapeutico.

Viene inoltre garantita la supervisione agli operatori.

Modalità di selezione, inserimento e training del personale di nuova assunzione

Per l'inserimento di nuovi operatori, vengono valutati i curricula inviati ed effettuati colloqui di valutazione e selezione.

Una volta selezionato, il neoassunto viene affiancato per 15 giorni da un operatore più anziano ed esperto di qualifica pari o superiore. Viene inoltre monitorato per 2 mesi come da Contratto Collettivo Nazionale di lavoro per i dipendenti e i soci delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo e il lavoro svolto nel primo anno viene revisionato dall'équipe multidisciplinare.

Alla fine dell'affiancamento/monitoraggio viene presentata dal titolare dell'affiancamento una relazione alla Direzione con eventuali proposte e suggerimenti per adeguare la formazione del neoassunto.

Rimane inteso che il lavoro d'équipe e i corsi di formazione interni alla Cooperativa sono i mezzi d'elezione per l'inserimento del personale nei Presidi della Cooperativa.

Tirocini

Le richieste di espletamento dei tirocini professionali, le attività di volontariato e gli obiettori di coscienza verranno vagliate, concordate ed autorizzate con gli uffici competenti.

MODALITÀ DI COMUNICAZIONE

COMUNICAZIONE INTERNA ALLA STRUTTURA

L'Assemblea di Struttura

Settimanalmente vengono riuniti in assemblea gli ospiti e gli operatori. L'assemblea è l'organo di autogoverno di ciascuna comunità e il luogo dove si esercita la democrazia di base della Cooperativa. Si discute sugli argomenti messi preventivamente all'ordine del giorno e su tutte le questioni inerenti al miglioramento e all'organizzazione della vita comunitaria: assegnazione e condivisione dei compiti di autogestione, orari, regole, attività sociali e ricreative, uscite e orari di rientro, etc.

È di norma presieduta dal Direttore Sanitario e/o dal Responsabile del Progetto socio-riabilitativo e oltre agli ospiti partecipano gli operatori in turno.

Le riunioni d'équipe

Le équipe delle Strutture si riuniscono mensilmente, ciascuna alla presenza del Responsabile Sanitario, del Responsabile del Progetto Socio-Riabilitativo e, qualora sia ritenuto necessario, dell'équipe della ASL inviante. Le riunioni d'équipe sono incontri tecnico-operativi di programmazione, coordinamento ed integrazione di tutti gli interventi socio-riabilitativi effettuati

in favore degli ospiti, consentendo l'attuazione dei progetti individuali e il trattamento farmacologico. Sono inoltre il setting della formazione costante delle équipes multidisciplinari.

Il lavoro basato sull'équipe multidisciplinare è strumento clinico fondamentale nella realizzazione del progetto socio-riabilitativo: è un lavoro condotto da un insieme di professionisti aventi un obiettivo in comune che viene affrontato operando in gruppo nella convinzione che è importante non solo la decisione che viene presa, ma anche come la si raggiunge. Attraverso il coinvolgimento delle persone nei gruppi di lavoro è possibile produrre cambiamenti durevoli.

Le riunioni d'équipe hanno lo scopo di integrare, modulare ed armonizzare gli interventi terapeutici degli operatori da una parte e di ri-significare i vissuti e gli accadimenti dei pazienti dall'altra.

Le riunioni di formazione

Periodicamente il personale della Cooperativa si riunisce per attuare il programma di formazione deciso anno per anno dal Consiglio di Amministrazione.

La formazione annuale comprende:

- formazione condotta dal Direttore Sanitario sulle buone pratiche dell'igiene delle mani nell'ambito delle attività previste dal Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani 2021 e dalle indicazioni della Regione Lazio quanto alla prevenzione delle ICA;
- formazione condotta dal Direttore Sanitario su aspetti specifici dell'assistenza in una struttura residenziale socio-riabilitativa;
- formazione condotta dal RSPP come disposto dagli art. 36 e 37 del D. Lgs. 81/08 e s. m. i., in particolare: contenuti del documento di valutazione del rischio, procedure di sicurezza, procedure di utilizzo delle attrezzature di lavoro, procedure di utilizzo dei DPI;
- esercitazioni di emergenza condotte dal RSPP come previsto dal D. M. 10/03/98;
- Corso di supervisione: 'Casi' clinici e 'Gruppo' di lavoro, condotto dai formatori: prof. E. Pasculli, Direttore Sanitario della Struttura Territoriale Residenziale Psichiatrica Polivalente Villa Maria Pia, dott. T. Polisenò, formatore esperto, già Responsabile Coordinamento Percorso Residenziale Preventivo ASL Roma 1, dott. R. Popolo, Responsabile UOC Salute Mentale Distretto 1, ASL Roma1.

La partecipazione è prevista per tutti i dipendenti e i collaboratori della Cooperativa.

Modalità di compilazione, conservazione, archiviazione di ogni documentazione comprovante l'attività sociosanitaria erogata

Per ogni ospite viene redatta una cartella socio-sanitaria che viene costantemente tenuta aggiornata dalle diverse figure professionali dell'équipe multidisciplinare della Struttura, ciascuna secondo le proprie competenze e i propri compiti.

In essa sono contenute tutte le informazioni necessarie allo svolgimento del progetto socio-riabilitativo e può essere consultata nel rispetto delle normative sulla privacy da tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari coinvolti nell'attuazione del progetto socio-riabilitativo.

Le cartelle socio-sanitarie sono custodite in uno schedario chiuso a chiave e le chiavi sono custodite dall'operatore in turno.

Nel caso di trasferimento temporaneo dell'ospite presso altra struttura (es. ricoveri ospedalieri), si provvede a effettuare il passaggio delle informazioni rilevanti ai sanitari che prendono in carico l'ospite.

In particolare, l'operatore in turno consegna l'apposito fascicolo predisposto in ogni cartella socio-sanitaria contenente:

- copia del documento d'identità,
- copia della tessera sanitaria,
- scheda terapia, che riporta la terapia farmacologica aggiornata oltre ad eventuali allergie, intolleranze e reazioni avverse ai farmaci.

In caso di dimissioni, nel caso di un trasferimento dell'ospite presso un altro servizio riabilitativo viene prodotta, secondo le modalità del servizio inviante, una relazione di fine percorso dalla quale è possibile trarre indicazioni per un proseguimento di percorso terapeutico.

Viene inoltre rilasciata all'ospite una relazione di dimissioni in cui vengono evidenziati:

- stato di salute,
- terapia farmacologica in atto.

In caso di dimissioni, l'ospite può fare richiesta di una copia della cartella socio-riabilitativa che verrà resa disponibile per il ritiro nella SRSR entro 15 giorni dalla richiesta.

MATERIALE INFORMATIVO

Per assicurare una buona comunicazione e relazione tra professionisti e con il territorio, la Società Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro promuove e favorisce:

- La distribuzione di materiale informativo e promozionale, e sul sito www.cooperativasocialeaquiloneazzurro.it
- Redazione annuale e adozione della presente Carta dei Servizi.
- Partecipazione a conferenze e convegni sulla malattia mentale, sui problemi sociali e sui servizi di riabilitazione e reinserimento di persone con problemi psicologici gravi.

GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ

PROGRAMMA ANNUALE DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITÀ

All'inizio dell'anno viene predisposto con il coinvolgimento del personale un programma di valutazione e miglioramento delle attività riguardante i processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni in funzione delle priorità individuate (assemblea annuale dei soci, delibere del CDA).

SCHEMA DEL SISTEMA DI QUALITÀ DELLE SINGOLE STRUTTURE RESIDENZIALI

È finalizzato a costruire un sistema di controllo e verifica della qualità sui processi produttivi, al fine di migliorare la qualità della risposta al progetto Socio-Riabilitativo degli ospiti.

Il programma di miglioramento della qualità è integrato al piano di gestione del rischio clinico, alla formazione e alla pianificazione strategica, come emerge chiaramente dall'analisi delle aree di applicazione.

Tutto il personale è direttamente coinvolto nell'attuazione del programma di qualità.

Tale programma si applica alle seguenti aree:

- AREA CLINICA E RAPPORTI CON L'UTENTE
- ATTI
- SALUTE E SICUREZZA

Vengono individuati gli strumenti per valutare la qualità dei processi per ciascuna delle aree sopra menzionate: per entrambi i presidi si utilizza, laddove sia necessaria una scheda, la formula FG seguita da un numero identificativo progressivo.

AREA CLINICA E RAPPORTI CON L'UTENTE

1. Presa in carico

1.1. Progetto riabilitativo

1.1.1. Sono definite, disponibili e applicate procedure che definiscono la modalità di accoglienza dell'utente

- FG/1: Scheda di accoglienza

1.1.2. Sono definite, disponibili e applicate procedure relative ai trattamenti da svolgersi nella struttura (programmi terapeutici, programmi riabilitativi)

- PTI
- FG/2: Scheda di verifica periodica con l'équipe inviante
- FG/4: Verifiche e aggiornamenti PTRP

1.1.3. É predisposto per ciascun utente un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato

- PTRP
- Note cliniche al PTRP

1.1.4. Sono definite, disponibili e applicate procedure relative all'inserimento che prevedano il confronto tra gli operatori del CSM inviante e gli operatori della struttura

- FG/2: Scheda di verifica periodica con l'équipe inviante

1.1.5. Le schede di accettazione, sottoscritte dagli ospiti, esplicitano gli obiettivi del trattamento, i tempi, il Regolamento Interno della struttura

- FG/3: Scheda di accettazione

Allegato A: Durata del Progetto Socio-Riabilitativo e Proroghe

Allegato B: Regole di Convivenza

1.1.6. Sono definite, disponibili e applicate le procedure per una valutazione delle abilità e disabilità specifiche e del livello di relazione interpersonale, al fine di formulare il progetto riabilitativo individualizzato

- FG/4: Verifiche e aggiornamenti PTRP
- Scheda di valutazione multidimensionale
- FG/11: Scheda Sanitaria
- FG/10: Scheda dati personali, valori e abitudini dei pazienti

1.1.7. Nella cartella clinica sono monitorate periodicamente le diverse aree dell'intervento riabilitativo attraverso strumenti standardizzati che registrano le modifiche nelle condizioni cliniche e nei livelli di funzionamento dei singoli pazienti

- BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)
- Scala per la valutazione del funzionamento secondo l'asse V di Kennedy
- GAF
- VGF

1.1.8. Sono definite, disponibili e applicate procedure per l'integrazione progettuale con i servizi di salute mentale territoriali di riferimento

- FG/2: Scheda di verifica periodica con l'équipe inviante

1.1.9. Sono attivati protocolli che assicurino un collegamento con i medici di medicina generale ed i servizi distrettuali, sulla base delle necessità degli utenti

- FG/5: Scheda infermieristica, Allegato 1, Allegato 2
- FG/7: Scheda di valutazione per la sindrome metabolica

1.1.10. Sono attivati protocolli che regolino i rapporti con gli altri servizi (servizi sociali, servizi di accompagnamento al lavoro) le cui attività sono utili alla realizzazione del programma riabilitativo

- FG/6: Scheda sociale

Allegato 1: Registro interventi assistente sociale

1.1.11. Vi è evidenza che la struttura organizza attività ricreative, di socializzazione per gli ospiti

- Diario socio-riabilitativo

2. Gestione del rischio

2.1 Procedure

2.1.1 Sono definite, disponibili e applicate procedure per la prevenzione/gestione degli effetti indesiderati dei farmaci

- FG/5: Scheda infermieristica e Allegato 1

2.1.2 Sono definite, disponibili e applicate procedure per l'individuazione degli eventi indesiderati (intossicazione da farmaci, atti aggressivi, fughe) con l'attuazione di opportuni interventi correttivi

- FG/5: Scheda infermieristica

- Scala per la valutazione del funzionamento secondo l'asse V di Kennedy

- Griglia per la corretta definizione dei piani di miglioramento (Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella adottato con Determinazione n. G09850 del 20 luglio 2021)

3. Dimissione

3.1 Continuità assistenziale

3.1.1 Sono attivati protocolli che regolino i contatti con le istituzioni scolastiche e con le agenzie formative per sostenere i progetti terapeutico riabilitativi individuali, in integrazione con le azioni del CSM

- FG/8: Scheda di dimissione

3.1.2 Sono attivi protocolli che regolino i contatti con i datori di lavoro dei pazienti al fine del sostegno nella realizzazione dei programmi di inserimento lavorativo in integrazione con le azioni del CSM

- FG/6: Scheda Sociale

- Allegato 1: Registro interventi assistente sociale

ATTI

- Raccolta atti fondativi della comunità
- Aggiornamenti legislativi
- Procedure in caso di adeguamento alla legislazione vigente
- Autorizzazioni e accreditamento

Tutti i documenti vanno custoditi in copia presso la comunità.

SALUTE E SICUREZZA

- Adeguamento D. leg. 81/2008 (ex legge 626)
- Registrazione documenti e titoli per ogni operatore.
- Corsi di aggiornamento e formazione annuali Sicurezza sul lavoro e Primo Soccorso.

VALUTAZIONE DELL'UTENTE DELLA QUALITÀ DELLA STRUTTURA

La Cooperativa, consapevole che migliorare la qualità del servizio significa renderlo conforme alle aspettative degli utenti, effettua sondaggi per conoscere come gli stessi giudicano il servizio.

A tale scopo viene effettuata una rilevazione periodica mediante questionari opportunamente tarati rivolto agli utenti (Verona Service Satisfaction Scale, VSSS-54 e Scala Romana Autocompilata sulla Opinione dei pazienti ospiti nelle Strutture Residenziali, ROS-SC).

Il questionario, che verte sugli aspetti organizzativi, educativi e amministrativi del servizio, prevede una graduazione delle valutazioni.

I dati raccolti vengono consegnati al Responsabile Sanitario.

VALUTAZIONE DEI FAMILIARI/CAREGIVER DELLA QUALITÀ DELLA STRUTTURA

La Cooperativa ritiene importante al fine di integrare la valutazione del buon andamento del Progetto socio-riabilitativo, sia per quanto riguarda il lavoro d'équipe che i risultati conseguiti dai singoli ospiti, di coinvolgere in questo processo di valutazione anche i familiari degli ospiti.

Ogni qualvolta sia possibile farlo, quando cioè familiari o caregiver siano presenti e partecipi nella vita dell'ospite, viene somministrato loro un apposito questionario elaborato dallo psicoterapeuta Responsabile del Progetto socio-riabilitativo e dallo psichiatra Responsabile Sanitario per rilevare il loro grado di soddisfazione del lavoro che si fa nelle strutture.

I risultati di tali questionari vengono quindi discussi con il familiare/caregiver in sede di colloquio con il Responsabile del Progetto socio-riabilitativo e riferiti al personale e ai soci della Cooperativa.

VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEL PERSONALE

La Cooperativa con cadenza almeno triennale, o quando fattori di contesto lo rendono utile e necessario, effettua una valutazione del clima del gruppo di lavoro. A tale scopo i componenti dell'équipe multidisciplinare compilano in modo anonimo il Questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione degli operatori che fornisce indicazioni sulle prestazioni offerte dalla struttura in cui lavora.

Tali questionari, analizzati dallo Psicoterapeuta Responsabile del Progetto socio-riabilitativo e dallo psichiatra Responsabile Sanitario, forniscono indicazioni utili ad impostare azioni di miglioramento sui servizi offerti, anche per le persone che ne usufruiranno in futuro.

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E MODALITÀ DI GESTIONE DEGLI EVENTI AVVERSI

Premessa fondamentale alla questione della gestione del rischio clinico è la convinzione dei professionisti che operano nella Cooperativa che la sicurezza nell'ambito delle Comunità Psichiatriche sia garantita proprio dall'insieme delle attività che vengono svolte per il benessere degli ospiti e da tutto quanto riguarda l'operato giornaliero, dalla predisposizione del pranzo, all'apparecchiatura, alla cura del sé e dell'ambiente.

Nel Manuale di Qualità sono indicate le procedure applicate nei presidi della Cooperativa per affrontare la gestione del rischio.

La gestione del rischio clinico comprende inoltre l'identificazione, la segnalazione e la gestione dei cosiddetti "eventi avversi" e degli "eventi sentinella".

Il Ministero della Salute definisce evento sentinella: *"un evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente a dar luogo a una indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione"*.

Gli eventi avversi sono quindi eventi inattesi correlati al processo assistenziale che comportano un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. I sistemi di reporting di tali eventi rappresentano uno strumento indispensabile per aumentare la conoscenza delle cause e dei fattori contribuenti in base al “principio dell’imparare dall’errore”. In tale ambito il monitoraggio degli eventi sentinella costituisce un’importante azione di sanità pubblica con lo scopo di raccogliere le informazioni riguardanti eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente evitabili, che possono comportare morte o grave danno al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichino una sola volta perché da parte dell’organizzazione si renda opportuna:

a) un’indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito;

b) l’individuazione e l’implementazione di adeguate misure correttive.

(Fonte: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, “Osservatorio Nazionale sugli Eventi Sentinella”)

Sono individuati come eventi sentinella e quindi da segnalare al Ministero:

- un accadimento che può essere causa di un danno successivo
- il danno stesso
- un indicatore di attività o processo
- qualsiasi atto di violenza subito da operatore o paziente.

Lista degli eventi sentinella stilata dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali nell’ambito dell’Osservatorio Nazionale degli Eventi Sentinella:

1. Procedura in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all’interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
9. Morte o grave danno per caduta di paziente
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente
12. Atti di violenza a danno di operatore

13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)

14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso

15. Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico

16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

In riferimento al lavoro che svolgiamo nei nostri presidi, eventi sentinella per noi significativi possono essere:

- Tentato suicidio di paziente in comunità
- Violenza tra pazienti
- Atti di violenza a danno di operatore

Le procedure di gestione ed intervento in questi casi prevedono:

Nel caso di tentato suicidio di paziente in comunità si interviene subito tramite telefonata al 118 o al numero unico di emergenza 112 per richiedere l'intervento di un'ambulanza.

Nel caso di violenza tra pazienti o a danno di un operatore, la comunità prevede una serie di incontri dove gli ospiti si confrontano sulle situazioni che possono provocare l'esplosione dell'aggressività. Nel caso che essa venga messa in atto è previsto l'allontanamento dell'ospite come pattuito nel contratto d'ingresso, la sua restituzione al Servizio inviante e, in casi particolarmente gravi, la denuncia alle forze dell'ordine.

La buona prassi di un costante aggiornamento delle competenze del personale svolto anche attraverso cicli di Seminari di formazione applicando il modello dell'apprendimento permanente, permette di valutare periodicamente le situazioni cliniche che possono comportare dei rischi per l'incolumità dell'ospite e/o degli operatori, di segnalare con tempestività tutti i comportamenti che potrebbero sostanziarsi in eventi sentinella, e di aggiornare annualmente il piano per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente.

Non rientrano nella categoria degli eventi sentinella, ma sono ugualmente eventi inattesi correlati al processo assistenziale che comportano un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile, e quindi rientrano nel presente piano per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente:

- intossicazione da farmaci
- fughe,
- Incendio.

In caso di intossicazione da farmaci si interviene subito tramite telefonata al 118 o al numero unico di emergenza 112 per richiedere l'intervento di un'ambulanza.

Il rischio di fuga viene costantemente monitorato nei colloqui con i Responsabili Sanitari e del Progetto socio-riabilitativo delle strutture e valutato tramite l'utilizzo della Scala per la valutazione del funzionamento secondo l'asse V di Kennedy.

In caso di fuga e scomparsa dell'ospite si allertano i Responsabili Sanitario e del Progetto Socio-Riabilitativo e si provvede ad avvertire le Forze dell'Ordine come da disposizioni di legge.

Tutti gli operatori effettuano inoltre un corso di Primo Soccorso per la gestione delle emergenze sanitarie e un corso sulla sicurezza sui luoghi di lavoro e sulla prevenzione incendi.

Ogni evento che riguardi la sicurezza dell'ospite, ogni criticità riscontrata e ogni evento avverso verificatosi, viene quindi riportato nella cartella socio-riabilitativa e discusso con gli ospiti in sede di assemblea di programma, con i componenti delle équipes in sede di riunione e viene portata all'attenzione dei soci della Cooperativa in sede di assemblea dei soci e, se necessario, di CDA.

A fine anno, inoltre, la dirigenza della Cooperativa si riunisce con i responsabili delle due Residenze per analizzare quanto avvenuto nelle Residenze nel corso dell'ultimo anno per individuare i possibili eventi sentinella verificatisi nel corso dell'anno e ottemperare a quanto previsto nel Documento di indirizzo per la Classificazione degli Eventi Avversi e Sentinella (Determinazione n. G09850, 20/07/2021 a cura della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio). Quindi, in base alle schede sinottiche allegate nel documento vengono individuati gli eventi sentinella che possono verificarsi nelle Residenze e si compila la Griglia per la corretta definizione dei piani di miglioramento.

GESTIONE DEI RECLAMI

I Servizi della Cooperativa prevedono una funzione telefonica attraverso la quale è possibile chiedere e ricevere informazioni, comunicare con i Responsabili delle strutture e dei programmi di riferimento, fare richieste ed inoltrare reclami. La Cooperativa risponde della adeguatezza tra i Servizi prestati e quanto indicato nella presente Carta dei Servizi.

Gli utenti che fruiscono dei nostri Servizi possono presentare reclami per disservizi che limitano la fruizione, violano i principi e non rispettano gli standard di qualità enunciati.

Le eventuali comunicazioni che riguardano reclami possono essere effettuate:

- telefonicamente, contattando direttamente il Responsabile del Servizio e/o della struttura, attraverso i seguenti numeri telefonici:

0766/533786 (dott.ssa Silvia Minervini, comunità "La Gatta" di Santa Marinella)

06/3234613 (dott.ssa Barbara Capo, comunità "via Germanico", di Roma)

- in forma scritta; attraverso una lettera indirizzata al Responsabile del Servizio e/o della struttura e inviata al seguente indirizzo mail: sandrostaccioli@tiscali.it oppure all'indirizzo Società Cooperativa Sociale "Aquilone Azzurro", Via Germanico 198, 00192 Roma;

- anonimamente in forma scritta depositandolo nell'apposita cassetta a questo scopo istituita in entrambi i presidi.

La Cooperativa si impegna a rispondere (compatibilmente con le norme del D.L. 196/2003) immediatamente alle segnalazioni di più agevole definizione.

Per i reclami che non trovino, per obiettive ragioni, una soluzione immediata, la Cooperativa si impegna a fornire una risposta scritta entro 15 giorni dalla presentazione.

L'autore del reclamo verrà comunque tenuto costantemente informato circa lo stato di avanzamento degli accertamenti entro 5 giorni dalla ricezione del reclamo.

PREVENZIONE E GESTIONE DEI DISSERVIZI

In caso di disservizi, la Struttura garantisce la raccolta e la tracciabilità dei disservizi rilevati e la predisposizione delle relative azioni di miglioramento, nonché la loro diffusione, se di interesse collettivo.

In particolare, eventuali disservizi possono derivare da fattori esterni o da fattori interni.

Nel primo caso, ad esempio arresto nella distribuzione di acqua, luce o gas, o guasti agli impianti, il personale in turno provvede a segnalare tempestivamente il disservizio così che le varie società possano provvedere al ripristino del servizio o le ditte incaricate della manutenzione possano provvedere a quanto necessario per riparare i guasti.

Nel secondo caso si può trattare di disservizi dovuti al comportamento del personale, tra cui per esempio errori, ritardi, incomprensioni.

Premesso che la buona prassi del costante aggiornamento delle competenze del personale secondo il modello dell'apprendimento permanente, permette di valutare tempestivamente le situazioni di questo tipo, dandone se necessario anche una valutazione dinamica prima che gestionale e utilizzando così i momenti di crisi come opportunità di crescita, queste e altre eventualità, unitamente alle disposizioni per l'individuazione di eventuali azioni correttive e migliorative, sono esaminate nel Regolamento Interno della Struttura, oltre che nel Codice Etico di Comportamento emanato dalla Regione Lazio nel 2013 e nel titolo V del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i Dipendenti e i Soci delle Cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo, entrambi adottati, entrambi adottati nei Presidi della Cooperativa.