



CPM Villa Rondo

CARTA DEI SERVIZI

1 LA FONDAZIONE MADDALENA GRASSI

La Fondazione Maddalena Grassi (FMG) è un ente senza scopo di lucro che opera nell'ambito dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, domiciliare, residenziale e semiresidenziali. È nata nel 1991, per iniziativa di alcuni medici, infermieri e fisioterapisti che, in forma volontaria, assistevano a domicilio persone affette da malattie cronico degenerative, neoplastiche ed infettive. Si è costituita in fondazione nel 1992, grazie all'incontro con la famiglia di Maddalena Grassi, che ha voluto mantenere viva la memoria della giovane, morta prematuramente, in un gesto di assistenza quotidiana per chi soffre a causa della malattia.

2 MISSION

La FMG ha come mission *“Accogliere e condividere il bisogno della persona che soffre a causa dell’infermità e della malattia, in qualsiasi sua manifestazione, attraverso la promozione di capacità e forme di assistenza sanitaria domiciliare e ospedaliera, in tutte le sue specificazioni, che siano rispettose della persona nella sua totalità.”* (Statuto)

3 PRINCIPI FONDAMENTALI

3.1 Qualità delle cure

La FMG fornisce servizi in grado di soddisfare i bisogni delle persone che ad essa si rivolgono; persegue, istituzionalmente, i seguenti obiettivi:

- assicurare le cure migliori, offrendo la migliore ospitalità e il servizio più adeguato;
- favorire l'utilizzo di linee guida che, predisposte e costantemente aggiornate, siano messe a disposizione di tutti gli operatori;
- offrire a tutto il personale la disponibilità dei mezzi strumentali e operativi di più elevata qualità e affidabilità, promuovendo la partecipazione degli operatori a congressi scientifici ed a corsi di aggiornamento professionale.

3.2 Diritto di scelta consapevole

La FMG fornisce costantemente adeguate informazioni a utenti, ospiti, pazienti, figure di protezione giuridica e parenti al fine di permettere scelte consapevoli relative al percorso terapeutico proposto.

3.3 Eguaglianza e imparzialità

La presa in carico garantisce l'assenza di qualsiasi discriminazione legata a etnia, genere, età, religione, nazionalità e stato sociale.

3.4 Continuità delle cure

È garantita la continuità nell'erogazione dei servizi anche attraverso l'applicazione di specifiche procedure.

3.5 Efficienza ed efficacia

I servizi sono strutturati al fine di garantire la massima efficacia degli interventi e l'utilizzo efficiente delle risorse disponibili.

3.6 Rispetto della persona e della riservatezza

L'organizzazione lavorativa è orientata al massimo rispetto della dignità delle persone. Vengono quotidianamente adottati tutti gli strumenti disponibili al fine di garantire la dovuta riservatezza.

4 UNITA' D'OFFERTA

La FMG opera attraverso i seguenti servizi:

- Cure Domiciliari (C-Dom). Il servizio C-Dom è attivo nei territori dell'ATS Città metropolitana di Milano (ASST Grande ospedale metropolitano di Niguarda, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Fatebenefratelli Sacco, parte dei territori dell'ASST Nord Milano, parte dell'ASST Ovest milanese, Parte dell'ASST Rhodense), ATS Brianza (parte dei territori dell'ASST Vimercate e dell'ASST di Monza);
- Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom). Il servizio UCP-Dom è attivo nel Comune di Milano;
- Comunità protette a media intensità di assistenza (CPM) e centro diurno (CD) per persone con disturbi psichiatrici. Sono rappresentati dalla CPM Villa Rondo, dalla CPM Ambrogina Sormani e dal CD Villa Rondo a Vigevano (PV);
- Residenza Sanitaria per Disabili (RSD) Marco Teggia di Vigevano (PV);
- casa alloggio ad alta integrazione sanitaria per malati di HIV di Seveso (MB);
- casa alloggio a bassa integrazione sanitaria per malati di HIV di Concorezzo (MB);
- cohousing a Seveso (MB);
- residenzialità leggera per persone con disturbi psichiatrici a Vigevano (PV).

5 VILLA RONDO

La FMG è presente a Vigevano dal 2005 con le seguenti realtà raggruppate nel complesso denominato “Villa Rondo”:

- **residenza sanitaria per disabili (RSD) Marco Teggia** con 18 posti letto accreditati a contratto (con nucleo stati vegetativi di 4 posti letto e ulteriori 2 posti letto autorizzati per stati vegetativi extra nucleo);
- **centro diurno psichiatrico (CD) Villa Rondo** accreditato a contratto con frequenza giornaliera di 15 utenti;
- **residenza con programma a media intensità (CPM) Villa Rondo** accreditata a contratto con 20 posti letto;
- **residenza con programma a media intensità (CPM) Ambrogina Sormani** accreditata a contratto con 20 posti letto;
- **residenzialità leggera psichiatrica (RL)** accreditata a contratto.

Nel complesso di Villa Rondo sono presenti un’ampia area esterna e una cappella di recente costruzione (2022) dove, almeno settimanalmente, il giovedì alle ore 11, viene celebrata la Santa Messa.

Il complesso di Villa Rondo è presente a Vigevano in Via Manara Negrone 28 ed è collocato all’interno del contesto abitativo di Vigevano, a circa 10 minuti a piedi dalla piazza Ducale.

È raggiungibile:

- in auto da Milano: Tangenziale Ovest e SP ex SS 494 in direzione Abbiategrasso;
- in treno: Vigevano si raggiunge da Milano P. ta Genova o Milano San Cristoforo.

Nelle immediate vicinanze del complesso sono presenti numerosi parcheggi liberi.

6 CPM VILLA RONDO

6.1 Premessa

Lo scopo principale della CPM è quello di fornire un servizio di cura a pazienti affetti da disturbi psichiatrici al fine di migliorare la qualità della vita e consentire, dove possibile, il reinserimento sociale.

La struttura accoglie pazienti, inviati dai Dipartimenti di Salute Mentale delle ASST, con le seguenti caratteristiche:

- età compresa, di norma, tra i 18 e i 65 anni;
- diagnosi di patologia psichiatrica;
- assenza di situazione di acuzie tale da impedire l’accoglienza in ambito comunitario;
- assenza di demenza primaria o grave ritardo mentale.

La struttura si propone di ottenere il miglioramento delle autonomie personali e delle capacità relazionali dei pazienti presi in carico, finalizzato al reinserimento nella vita sociale e ad un miglioramento della qualità della vita.

L’attività è realizzata attraverso prestazioni sanitarie, tutelari, infermieristiche e psico-socioeducative erogate in regime residenziale in collaborazione con ATS e ASST. I familiari e le eventuali figure di protezione

giuridica vengono costantemente informati sui percorsi in atto e viene stimolato il loro coinvolgimento attivo nel percorso di cura e assistenza.

La CPM risulta accreditata e contrattualizzata per 20 posti letto.

La retta è a carico del SSR.

6.2 Struttura

La CPM occupa il primo piano, nel complesso di Villa Rondo, dove sono presenti l'infermeria, la cucina con annessa sala pranzo e le stanze di degenza. Le stanze di degenza sono così suddivise:

- 8 camere a due posti letto;
- 1 camera singola;
- 1 camera a tre posti letto.

La dotazione minima è di un bagno ogni due camere con un massimo di tre pazienti per bagno.

Al piano terra sono presenti:

- un locale di socializzazione con televisore e attrezzature per attività fisica;
- uffici utilizzati dagli educatori, dallo psicologo e dagli psichiatri;
- un bagno per visitatori.

I servizi generali sono rappresentati da:

- uffici e aree amministrative (in comune con le altre unità d'offerta);
- una cappella (in comune con le altre unità d'offerta);
- diversi spogliatoi per gli operatori.

6.3 Referenti

Il responsabile medico della CPM è il Dott. Davide Ghigna (mail ghigna@fondazionemaddalenagrassi.it)

I medici psichiatri della struttura sono il Dott. Mario Gennaro Mazza (mazza@fondazionemaddalegrassi.it)
E la Dott.ssa Aurora Rossetti (rossetti@fondazionemaddalegrassi.it)

Il coordinatore è la Dott.ssa Claudia Negri (mail coordinamentocpm@fondazionemaddalenagrassi.it)

I recapiti dell'ufficio amministrativo sono i seguenti: telefono 0381/692949 mail villarondo@fondazionemaddalenagrassi.it

L'indirizzo PEC è il seguente: villarondo@fmg.legalmail.it

Il numero di telefono del reparto è il seguente: 0381/74375.

6.4 Obiettivi

L'obiettivo primario che la struttura si prefigge è quello di garantire ai pazienti la miglior cura e la miglior assistenza possibili.

Gli obiettivi che la FMC persegue nella gestione della CPM sono:

- erogare assistenza residenziale efficace in relazione alle esigenze di salute, qualità della vita e soddisfazione dei pazienti e dei loro familiari;
- raggiungere il miglior grado di efficienza possibile, attraverso l'ottimizzazione delle risorse umane, materiali e finanziarie a disposizione;
- assicurare il livello organizzativo necessario per poter rispondere in regime residenziale ai bisogni di cura e riabilitazione dei pazienti;
- assicurare il livello tecnico-operativo adeguato;
- tutelare i diritti dei pazienti e ricercare la loro partecipazione attiva al processo di assistenza, cura e riabilitazione nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure;
- armonizzare le relazioni con i familiari dei pazienti e con le loro figure di protezione giuridica nell'ottica di massima collaborazione al fine di garantire il miglior profilo di cura, assistenza e riabilitazione possibili;
- collaborare al funzionamento e all'implementazione della rete dei servizi psichiatrici regionali;
- collaborare con i diversi stakeholder (Regione, ATS, ASST);
- collaborare allo sviluppo della cultura della solidarietà e alla costruzione di una rete di sostegno sociale attraverso la valorizzazione di rapporti con il territorio;
- garantire il maggior grado possibile di protezione dei pazienti rispetto alla pandemia COVID-19 e rispetto a possibili pandemie future.

6.5 Domanda di accoglimento

È il CPS di competenza che, valutata la situazione clinica e sociale dei pazienti in carico, identifica coloro che hanno necessità di essere ricoverati presso la CPM. La richiesta del CPS viene inoltrata alla CPM per valutazione.

La richiesta di accoglimento può essere inviata, tramite mail, congiuntamente ai seguenti indirizzi:

- mazza@fondazionemaddalegrassi.it
- rossetti@fondazionemaddalenagrassi.it

e per conoscenza a: ghigna@fondazionemaddalenagrassi.it

La richiesta di accoglimento può inoltre essere inviata tramite PEC al seguente indirizzo: villarondo@fmg.legalmail.it

6.6 Valutazione della domanda di accoglimento da parte dell'equipe della CPM

Il CPS inviante fornisce una relazione scritta contenente la storia clinica del paziente, le diagnosi, la terapia e ogni altra informazione utile a definire la condizione clinica ed il corretto inquadramento dei bisogni.

L'equipe della CPM è composta dalle seguenti figure professionali:

- medico psichiatra;
- infermiere;
- psicologo;
- educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica;
- assistente sociale;
- operatore sociosanitario.

L'equipe della CPM, considerato quanto emerso dalla relazione inviata dal CPS:

- valuta l'idoneità della struttura, con particolare riferimento al gruppo degli altri pazienti, ai bisogni del nuovo paziente;
- valuta l'idoneità del paziente all'inserimento in struttura;
- attua tutte le misure preliminari necessarie a permettere una corretta presa in carico integrata del paziente.

Qualora dalla documentazione inviata dal CPS emergesse una non idoneità all'inserimento in CPM l'equipe provvede a fornire diniego scritto e motivato all'inviante.

Qualora dalla documentazione inviata dal CPS emergesse idoneità all'inserimento in CPM l'equipe provvede:

- ad informare il CPS inviante;
- a programmare valutazione del paziente direttamente in struttura, presso il CPS o presso la struttura in cui il paziente è collocato. Tale valutazione può essere effettuata, in caso di necessità, da remoto.

In seguito a colloquio conoscitivo:

- qualora il paziente risultasse non idoneo l'equipe provvede a fornire diniego scritto e motivato al CPS inviante;
- qualora il paziente risultasse idoneo provvede a definire con il CPS inviante, con il paziente, con i parenti e/o con la figura di protezione giuridica, se nominata, data e orario di ingresso in struttura.

6.7 Accesso preliminare in CPM

Prima del ricovero in struttura l'equipe della CPM concorda con il paziente, con la figura di protezione giuridica se nominata, con i parenti e con l'equipe del CPS inviante un accesso preliminare alla struttura al fine di:

- garantire la maggior riduzione possibile del trauma legato all'istituzionalizzazione;
- permettere una conoscenza graduale del personale e degli altri pazienti;
- permettere una conoscenza della programmazione delle attività previste.

Un membro dell'equipe concorda con il paziente, con il CPS inviante, con la figura di protezione giuridica se nominata e/o con i parenti la data e l'orario di ingresso in struttura.

6.8 Inserimento in CPM

L'ingresso in CPM è subordinato alla disponibilità di posti letto.

All'atto dell'inserimento in CPM particolare attenzione viene posta ai seguenti aspetti:

- continuità terapeutica;

- continuità legata a visite specialistiche programmate o da programmare;
- continuità di percorsi diagnostici o follow up in atto;
- continuità del supporto psichiatrico, psicologico ed educativo.

All'atto dell'ingresso in CPM il paziente o la figura di protezione giuridica, sottoscrive previa informativa:

- il consenso informato alla cura;
- il consenso all'utilizzo di immagini;
- l'informativa Privacy (la raccolta e la gestione dei dati personali avviene in conformità con quanto prescritto dal Regolamento Ue 2016/679 -GDPR-).

Il giorno concordato per l'ingresso, solitamente da lunedì a giovedì, il paziente deve presentarsi presso la struttura, accompagnato dall'eventuale figura di protezione giuridica se nominata, nell'orario precedentemente concordato, munito di:

- referto negativo di tampone rinofaringeo antigenico rapido o molecolare per ricerca di SARS-CoV-2 effettuato nelle 48 ore precedenti;
- documento d'identità valido;
- codice fiscale;
- carta nazionale dei servizi;
- certificazioni di esenzioni e verbali delle commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile/handicap;
- eventuale certificato vaccinale riguardante vaccino antiCOVID-19;
- atto di nomina della figura di protezione giuridica e copia dei documenti.

In base ai bisogni emersi dalla documentazione redatta dall'inviante vengono affrontati, con priorità differenti in base alla situazione specifica, i seguenti step:

- valutazione della necessità di nomina di figura di protezione giuridica, se non nominata e se necessaria;
- valutazione delle possibilità di sostentamento economico;
- conferma, rimodulazione o abolizione di abitudini di vita (per esempio tabagismo, assunzione di caffè);
- definizione delle modalità e della periodicità di contatto con persone significative;
- conferma o variazione del medico di medicina generale (MMG);
- progettazione e pianificazione delle strategie di cura e degli interventi necessari.

Nella CPM i programmi residenziali appropriati all'ingresso sono di media intensità riabilitativa, hanno una durata massima di 36 mesi e vengono indicati nel Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR) di ciascun paziente. I programmi residenziali che necessitano di prosecuzione oltre la soglia prevista devono essere ridefiniti in accordo con l'inviante e l'ATS di residenza del paziente in base alla valutazione dei bisogni e vengono rinnovati di norma come programmi di bassa intensità riabilitativa.

In situazioni particolari e documentate, congiuntamente valutate tra erogatore e inviante, può essere negoziato con la ATS –tramite l'Organismo di Coordinamento della Salute Mentale e delle Dipendenze (OCSMD)– il rinnovo del programma di media intensità con cadenza annuale per un massimo di ulteriori 36 mesi.

La CPM recepisce i “protocolli di accoglimento, trattamento, dimissione” per le strutture residenziali psichiatriche definiti nel Piano Regionale Salute Mentale.

Viene consegnata copia della Carta dei Servizi.

Le ulteriori disposizioni per l’inserimento in CPM, legate all’attuale stato pandemico, sono riportate nel vigente Piano Organizzativo Gestionale e nelle relative procedure che sono pubblicati sul sito internet istituzionale <https://www.fondazionegrassi.it>

Ruolo del medico di medicina generale (MMG) e dello psichiatra di struttura

Al momento dell’ingresso in CPM viene identificato il MMG a cui affidare il paziente.

La responsabilità generale del paziente rimane in capo al MMG che richiede accertamenti diagnostici e imposta terapie non psichiatriche provvedendo alla prescrizione dei farmaci necessari (non legati alla patologia psichiatrica).

La responsabilità della gestione della psicopatologia è invece in capo allo psichiatra della CPM che, in accordo con lo psichiatra curante del CPS e con il MMG, può apportare modifiche alla terapia psichiatrica e richiedere accertamenti specifici in ambito psichiatrico.

6.9 Foglio unico di terapia (FUT)

Viene garantito l’utilizzo di foglio unico di terapia. Tutte le prescrizioni sono controfirmate dal medico psichiatra della CPM. Ogni somministrazione viene siglata dall’infermiere.

6.10 Piano di Trattamento Individuale (PTI) e Piano di Trattamento Riabilitativo (PTR)

L’equipe del CPS inviante compila un piano di trattamento individuale (PTI) sulla cui base verrà elaborato dall’equipe che prende in carico il paziente il piano di trattamento riabilitativo (PTR). Il CPS rimane, per tutta la durata del ricovero, il responsabile del progetto a lungo termine del paziente.

Nel PTR è prevista:

- una valutazione complessiva periodica che prende in considerazione, come aree di funzionamento, la cura di sé, il benessere personale, le abilità di base, le relazioni sociali, le relazioni familiari, la capacità lavorativa e le capacità cognitive;
- l’elaborazione di obiettivi dell’area della salute mentale e fisica, dell’area dell’autonomia, dell’area della famiglia, dell’area della vita sociale/lavoro;
- la compilazione di scale di valutazione, validate a livello nazionale e internazionale, inerenti il funzionamento, ad esempio la cura di sé, la non turbolenza, il contatto sociale, la comunicatività, la responsabilità;
- la definizione di un programma di cura.

Il PTR viene compilato per la prima volta a distanza di circa un mese dall’ingresso, al fine di garantire una corretta osservazione del paziente e dei suoi bisogni ed è rivalutato ogni sei mesi o al variare significativo delle condizioni del paziente.

Il PTR viene redatto da: medico psichiatra, infermiere, psicologo, educatore o tecnico della riabilitazione psichiatrica, operatore sociosanitario.

Oltre alla stesura del PTR sono previste riunioni di equipe mensili nelle quali viene discusso l'andamento di ogni paziente.

Gli interventi attuabili e previsti nel PTR sono:

- supporto sociale;
- riunioni con enti;
- supporto alle attività quotidiane;
- inserimento lavorativo;
- interventi individuali di risocializzazione;
- intervento individuale sulle attività di base, sociali, ecc.;
- riunioni con persone/gruppi non istituzionali;
- riunioni con strutture sanitarie (CPS);
- riunioni sui casi interni alla UOP (equipe);
- intervento psicoeducativo;
- colloquio con familiari;
- psicoterapia famiglia/coppia;
- psicoterapia individuale;
- attività di valutazione;
- somministrazione terapia farmacologica;
- visita/colloquio.

6.11 Componenti dell'equipe

La complessità dei bisogni dei pazienti richiede la presenza e la sinergia di competenze professionali diverse. L'equipe implementa le professionalità dei singoli componenti e garantisce inoltre un sostegno specifico e multiprofessionale ai pazienti.

Responsabile medico di struttura

È responsabile delle procedure di funzionamento e del mantenimento dei requisiti di accreditamento, collabora con gli altri componenti dell'equipe.

Coordinatore

Organizza il personale necessario al funzionamento dei servizi. È responsabile della gestione dei farmaci. Partecipa alle verifiche d'equipe e collabora con gli altri componenti dell'equipe.

Medico psichiatra

Assicura l'assistenza psichiatrica ai pazienti. Definisce il piano terapeutico riabilitativo di ciascun paziente, in collaborazione con l'equipe. Partecipa alle verifiche d'equipe e collabora con gli altri componenti dell'equipe.

Psicologo

Organizza e segue le varie attività riabilitative, garantisce attività psicologiche ai pazienti e supporto ai parenti nella gestione del rapporto con i pazienti. Partecipa alle verifiche d'equipe e collabora con gli altri componenti dell'equipe.

Educatore/Tecnico della riabilitazione psichiatrica

È responsabile delle attività educative e riabilitative in accordo con quanto previsto dal PTR. Partecipa alle verifiche d'equipe e collabora con gli altri componenti dell'equipe.

Infermiere

Assicura la corretta somministrazione delle terapie farmacologiche ed è responsabile dell'assistenza infermieristica. Partecipa alle verifiche d'equipe e collabora con gli altri componenti dell'equipe.

Operatore sociosanitario

Supporta il paziente, qualora necessario, nelle attività di vita. Partecipa alle verifiche d'equipe e collabora con gli altri componenti dell'equipe.

Assistente sociale

È incaricato dell'organizzazione degli interventi sociali, ai fini di prevenire e risolvere situazioni di disagio sociale. Partecipa alle verifiche d'equipe e collabora con gli altri componenti dell'equipe.

Altre figure presenti al fine di garantire la miglior assistenza possibile agli ospiti sono:

- **personale amministrativo;**
- **assistente spirituale.**

Tutti gli operatori della FMG sono facilmente riconoscibili tramite cartellino identificativo.

FIGURA PROFESSIONALE	PRESENZA
Psichiatra	10 ore a settimana (2 ore/die dal lunedì al venerdì nella fascia 8.00/20.00) Pronta disponibilità: 4 ore/die dal lunedì al venerdì nella fascia 8.00/20.00. Sabato, domenica e festivi: 6 ore nella fascia 8.00/20.00
Infermiere	45 ore alla settimana (da lunedì a domenica) al fine di garantire la somministrazione della terapia negli orari prescritti.
Operatore sociosanitario	24 ore al giorno
Educatore/TERP	76 ore alla settimana da lunedì a domenica
Psicologo	10 ore a settimana
Assistente sociale	5 ore a settimana

I requisiti di accreditamento vengono garantiti in base a quanto previsto dalle normative vigenti.

6.12 Riunioni d'equipe e microequipe

Oltre alla stesura del PTR sono previste riunioni di equipe mensili, alle quali partecipa tutto il personale operante presso la CPM, nelle quali viene discusso l'andamento di ogni paziente.

Settimanalmente vengono effettuate riunioni di microequipe, alle quali partecipa il personale in turno (mattino e pomeriggio), nelle quali viene discusso l'andamento di ogni paziente.

6.13 Attività

La proposta di partecipazione di ogni paziente alle varie attività è motivata dai suoi specifici bisogni.

Le attività che vengono organizzate sono le seguenti:

- **cura di sé:** il paziente è istruito e motivato ad un'attenta cura di sé attraverso una sollecitazione proattiva con periodica verifica dei risultati raggiunti;
- **riappropriazione dello spazio abitativo:** i pazienti, in collaborazione con gli operatori, provvedono alla pulizia e al riordino degli spazi di vita privati e comuni;
- **recupero della quotidianità:** sono previste attività strutturate finalizzate alla gestione del denaro e al recupero della capacità di svolgere gli adempimenti quotidiani;
- **attività manuali:** ad esempio produzione di piccoli oggetti e giardinaggio (singolarmente o in gruppo);
- **attività espressive:** ad esempio laboratorio teatrale, danza terapia, disegno, musicoterapia;
- **attività corporea:** ad esempio ginnastica a corpo libero o con utilizzo di macchinari, training autogeno, espressione corporea, psicomotricità;
- **attività culturali:** gli operatori stimolano la possibilità di acquisire conoscenze e una maggiore capacità di gestione delle risorse personali, ad esempio, tramite l'ascolto di brani musicali, la lettura e la verifica della comprensione di testi proposti, l'uso del computer, l'organizzazione di momenti a tema;
- **discussione settimanale di gruppo:** guidata da un operatore, sviluppa la capacità di ascolto e di espressione, stimola la conoscenza reciproca e la vita di gruppo.

Le attività più strutturate, che richiedono l'impegno di spazi ed operatori esterni alla struttura, vengono programmate annualmente considerate le caratteristiche dei pazienti e le occasioni offerte dal territorio.

6.14 Giornata tipo

Di seguito viene riportata una "giornata tipo":

7:00	sviglia, igiene personale
8.30	colazione
9:00	scelta menù
10:00	attività strutturate, libere uscite
12:00-12:30	preparazione pranzo e pranzo
13:15	riordino della cucina
13.30 – 14.30	riposo
14.45 – 17.30	attività strutturate, tempo libero, igiene personale
18:15	preparazione alla cena
18:45 – 20:00	cena e riordino cucina
20:30	attività ricreative
23:00 – 7:00	riposo

All'interno dell'attività educativa sono abitualmente programmate uscite, di gruppo od individuali, nel contesto ambientale in cui è inserita la struttura (città di Vigevano). Le uscite non comportano di norma spese aggiuntive per i pazienti, ad eccezione di eventuali spese personali, a meno che non si tratti di partecipazione ad eventi a pagamento quali, ad esempio, rappresentazioni teatrali e concerti.

Vengono inoltre organizzate:

- passeggiate in città, di gruppo o individuali;
- uscite al bar;
- feste di compleanno

- feste legate a ricorrenze religiose o civili;
- pranzi e cene in ristoranti o pizzerie;
- gite in giornata.

6.15 Progetti 2023-2024

AREA D'INTERVENTO *	PROGETTO	FREQUENZA	OPERATORE
A + B	Arteterapia	12 incontri (1 a settimana)	EP - ESTERNO
E	Psicoterapia di gruppo e stimolazione cognitive	2 incontri al mese	PSICOLOGO
A + B	Laboratorio di scrittura creativa	1 incontro a settimana	EP
A + B	Laboratorio di stimolazione cognitiva e delle capacità riflessive	1 incontro a settimana	EP - OSS
A + D	Uscite di risocializzazione sul territorio	2 volte a settimana	EP
A + D	Laboratorio di beauty – prendersi cura di sé	1 incontro a settimana	EP
A + B	Lettura giornali e gruppo di attualità	1 incontro a settimana	EP - OSS
D	Abilità di base	1 volta al giorno a turnazione	EP - OSS
B + D	Gruppo organizzativo	1 incontro al mese	EP
D	Laboratorio di cucina	2 volte al mese	EP
A + B + D	Cineforum	1 incontro a settimana	EP - TERP
C	Laboratorio di attività motoria e rilassamento	1 incontro a settimana	TERP + ESTERNO
A + D	Incontri spirituali	1 incontro a settimana	EP – TERP + ESTERNO
A	Cantori	2 incontri al mese	EP – TERP + ESTERNO
A + C	Danza creativa	1 incontro al mese	PSICOLOGO
C	Gruppo benessere	22 incontri	EP – TERP + ESTERNO
A + B + D	Laboratorio creativo	1 o 2 incontri a settimana	EP - TERP
A	Volontariato	Da programmare per 2024	EP – TERP + ESTERNO
A	Feste e pranzi	Da programmare	EP - TERP
A	Attività ludico ricreative	2 incontri a settimana	EP - OSS
A + B + C + D + E	Gite e uscite culturali	Da 3 a 6 all'anno	EP – TERP – PSICOLOGO + ESTERNO

* Legenda macroaree riabilitative

A	Area creativo-espressiva e di risocializzazione
B	Area cognitiva
C	Area psico-motoria
D	Area abilità di base
E	Area psicologica

Per la realizzazione di alcuni progetti educativi sono a disposizione tre mezzi di trasporto: tre furgoni van (uno da nove posti e due da sette posti).

6.16 Regolamento

- 1) Nel caso di situazioni cliniche acute non gestibili in CPM viene disposto l'invio in pronto soccorso o in SPDC. In tal caso viene data immediata comunicazione ai familiari e/o alle figure di protezione giuridica.
- 2) L'assegnazione delle camere ai pazienti e tutte le successive necessarie variazioni avvengono a insindacabile giudizio del coordinatore.
- 3) Nelle camere è possibile tenere oggetti personali compatibilmente con le possibilità strutturali e le regole igieniche nel rispetto delle disposizioni normative.
- 4) Come regola generale l'accesso dei visitatori alla struttura è consentito, ad un massimo di due visitatori alla volta per paziente, da lunedì a domenica dalle 10:30 alle 20:00. Le visite sono consentite a visitatori di almeno 12 anni di età (deroghe motivate possono essere concesse in assenza di elementi ostativi). I visitatori sono ammessi, negli orari sopra riportati, nel massimo rispetto della programmazione lavorativa e delle esigenze dei pazienti della CPM. Tali regole generali possono subire modifiche in considerazione di problematiche, ad esempio infettive, all'interno o all'esterno della CPM. Le attuali regole per l'accesso di visitatori alla CPM sono definite nelle procedure COVID allegate al vigente Piano Operativo Pandemico (pubblicati sul sito internet aziendale).
- 5) I parenti dei pazienti possono richiedere l'utilizzo di locali della struttura per necessità motivate (ad esempio festa di compleanno).
- 6) È consentito ai pazienti lasciare la struttura, se previsto nel PTR e previo nulla osta della figura di protezione giuridica, affidati a parenti, conoscenti o soli, e previa comunicazione al personale in servizio (è necessario concordando l'orario di rientro).
- 7) È consentito ai pazienti il rientro a domicilio, anche con pernottamento, se previsto dal PTR, previo nulla osta da parte della figura di protezione giuridica, e previa comunicazione al personale in servizio (è necessario concordare la durata dell'assenza dalla CPM).
- 8) È vietata la conservazione di alimenti nelle camere di degenza; cibi confezionati e con l'indicazione della data di scadenza potranno essere conservati a cura degli operatori per il consumo personale del paziente.
- 9) L'accesso alla cucina è vietato a tutti i visitatori.
- 10) La gestione del denaro personale è considerata parte integrante del progetto riabilitativo. La quota di denaro gestita autonomamente dal paziente e la possibilità di tenere oggetti di valore è concordata al momento dell'accoglienza. In ogni caso la direzione declina ogni responsabilità per furto o smarrimento.

- 11) Nel corso del programma educativo la gestione delle sigarette è regolamentata: le modalità sono concordate in base al PTR. Il fumo non è consentito all'interno della struttura. In nessun caso è consentito introdurre e consumare alcolici all'interno della struttura (salvo deroghe motivate).
- 12) La FMG non si assume alcuna responsabilità per eventuali danni causati dai pazienti a terzi.
- 13) A tutela della riservatezza qualsiasi informazione sulla salute dei pazienti viene rilasciata soltanto alle persone aventi titolo fatto salvo il rispetto del segreto professionale al quale ciascun operatore è tenuto.
- 16) I pazienti, i loro parenti, le figure di protezione giuridica e tutti i visitatori sono tenuti ad osservare il presente regolamento.
- 17) In caso di problemi i pazienti, le figure di protezione giuridica e i visitatori possono rivolgersi all'URP.

Per quanto concerne le uscite temporanee e gli accessi di estranei si applica quanto previsto dal Piano Operativo Pandemico.

6.17 Dimissione

Durante l'ultima fase del programma la dimissione viene ipotizzata e discussa con il paziente, con i suoi familiari, con la figura di protezione giuridica e con l'equipe del CPS inviante.

In questa fase viene definito il progetto di dimissione che potrà prevedere, su indicazione del CPS inviante:

- il rientro al domicilio con la prosecuzione della presa in carico da parte dell'inviante e il collegamento con la rete territoriale;
- l'invio in residenzialità leggera;
- l'invio in altra struttura o ad altro programma.

All'atto della dimissione viene consegnata al paziente o alla sua figura di protezione giuridica la lettera di dimissione.

6.18 Pandemia da SARS-Cov-2

Si rimanda al vigente Piano Operativo Pandemico (POP) e alle vigenti procedure che risultano pubblicati sul sito internet aziendale www.fondazionegrassi.it

Relativamente alla gestione del rischio da SARS-CoV-2 :

- viene garantita la presenza e il costante aggiornamento del Piano Operativo Pandemico (POP) come da vigenti normative;
- è stato nominato il Responsabile dell'Emergenza Pandemica (REP);
- la CPM è autonoma nell'effettuazione di tamponi rinofaringei antigenici rapidi per ricerca di SARS-CoV-2 e nella successiva registrazione nel portale regionale SMI;
- la CPM è autonoma nell'effettuazione di vaccinazione antiCOVID-19 (e antinfluenzale) direttamente in struttura e nella successiva registrazione delle stesse sul portale Poste;
- viene garantita la disponibilità di DPI necessari.

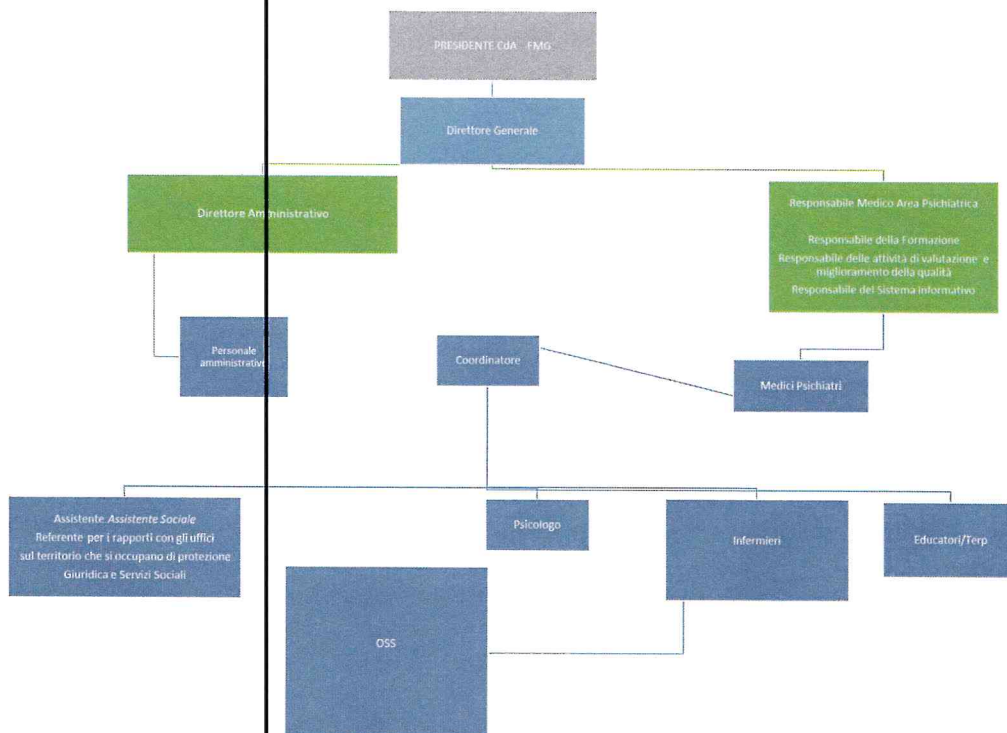
6.19 Approccio implementativo tra servizi

L'assetto strutturale all'interno del quale è presente la CPM Ambrogina Sormani prevede, come già menzionato, altre realtà che, seppur separate fisicamente e funzionalmente, rappresentano una potenziale risorsa reciproca in termini di professionalità, ad esempio:

- i medici della RSD si rendono costantemente disponibili, in caso di necessità, a supportare i colleghi psichiatri delle altre realtà (fattore di fondamentale importanza nelle prime fasi della pandemia di SARS-CoV-2) anche fornendo consulenze relative a problematiche internistiche dei pazienti;
- la presenza dei medici della RSD rende possibile l'autonomia nella pratica vaccinale;
- gli psichiatri delle strutture psichiatriche si rendono disponibili ad effettuare consulenze agli ospiti della RSD in caso di necessità;
- i fisioterapisti della RSD hanno effettuato interventi di riabilitazione post-acuta a pazienti dei servizi psichiatrici evitando l'attivazione del Servizio di Cure Domiciliari, il ricovero in reparto di riabilitazione o l'accesso ambulatoriale ripetuto;
- in caso di necessità il personale appartenente alla stessa professionalità, operante su servizi diversi, ha la possibilità di confronto con i colleghi.

Le interazioni implementative fra servizi si realizzano sempre nel pieno rispetto dei requisiti di accreditamento e delle regole di rendicontazione di ciascuno dei servizi.

6.20 Organigramma



6.21 Funzionigramma

La programmazione è in capo al responsabile medico di struttura che garantisce:

- il mantenimento della continuità di cura, delle attività diagnostiche e terapeutiche;
- il mantenimento degli standard organizzativi e gestionali;
- il mantenimento dei requisiti di accreditamento, per quanto di competenza;
- la negoziazione delle risorse necessarie alla realizzazione del servizio;
- l'assolvimento del debito informativo verso ATS e Regione;
- la verifica dell'accuratezza dei documenti sanitari;
- la valutazione e miglioramento della qualità;
- la garanzia dell'attuazione del Piano Organizzativo Gestionale (POG) e del Piano operativo pandemico (POP) attraverso la funzione di Responsabile dell'Emergenza Pandemica (REP).

L'organizzazione è in capo al coordinatore che garantisce:

- l'organizzazione, per quanto di competenza, del servizio in coerenza con i disposti normativi e con le indicazioni ministeriali, regionali e di ATS;
- l'organizzazione delle risorse umane e materiali previste;
- la valutazione in equipe dei bisogni dei pazienti e la verifica della congruità dei PTR;
- garanzia dell'applicazione, per quanto di competenza, del Piano Organizzativo Gestionale (POG) e del Piano operativo pandemico (POP).

La formazione e l'aggiornamento del personale sono in capo al responsabile della formazione della FMG che garantisce:

- la rilevazione del fabbisogno formativo;
- la predisposizione del piano annuale di formazione in coerenza con i requisiti di accreditamento e di quanto eventualmente previsto da disposti normativi;
- l'implementazione del piano annuale di formazione in caso di esigenze specifiche;
- la verifica dell'attuazione del piano di formazione.

La responsabilità del percorso amministrativo è in capo al direttore amministrativo.

L'amministrazione è in capo personale amministrativo che garantisce:

- la tenuta di registri e data base dei costi e dei ricavi;
- la tenuta del conteggio e dei consuntivi orari degli operatori;
- la gestione acquisti e fornitori.

Il sistema informativo è in capo al responsabile servizi informativi FMG che garantisce:

- lo sviluppo e l'implementazione della struttura del sistema informativo;
- la formazione degli operatori relativa al corretto uso del sistema.

L'assistenza medica specialistica è in capo ai medici psichiatri che garantiscono:

- la valutazione clinica dei pazienti;
- la prescrizione e la valutazione di esami diagnostici per quanto di competenza;
- la prescrizione delle terapie necessarie per quanto di competenza;
- le prestazioni mediche per quanto di competenza;
- l'aggiornamento periodico della cartella clinica;
- l'integrazione con le altre figure dell'equipe di assistenza e cura;
- il raccordo con i parenti e le figure di protezione giuridica dei pazienti;

- il raccordo con medici di medicina generale, ospedalieri e dei servizi territoriali;
- la valutazione dei bisogni dei pazienti, la stesura del PTR in equipe;

L'assistenza infermieristica è in capo agli infermieri che garantiscono:

- l'assistenza infermieristica;
- l'effettuazione delle prestazioni previste;
- l'aggiornamento periodico della cartella clinica;
- l'integrazione con le altre figure dell'equipe di assistenza e cura;
- il raccordo con i parenti e le figure di protezione giuridica dei pazienti;
- la valutazione dei bisogni dei pazienti, la stesura del PTR in equipe.

Il segretariato sociale è in capo all'assistente sociale che garantisce:

- la valutazione dei bisogni sociali dei pazienti e della famiglia;
- il rapporto con i servizi sociali dei Comuni, dei presidi ospedalieri, di ATS e di ASST;
- il rapporto con i servizi di protezione giuridica;
- l'aggiornamento delle pratiche relative a invalidità/accompagnamento e di domiciliazione sanitaria;
- l'aggiornamento dei documenti personali dei pazienti;
- l'aggiornamento periodico della cartella clinica;
- l'integrazione con le altre figure dell'equipe di assistenza e cura.

Il supporto psicologico è in capo allo psicologo che garantisce:

- la valutazione dei bisogni specifici dei pazienti e delle famiglie;
- i colloqui di sostegno con i pazienti e con le famiglie;
- il supporto all'equipe di cura e assistenza;
- l'aggiornamento periodico della cartella clinica;
- l'integrazione con le altre figure dell'equipe di assistenza e cura;
- la valutazione dei bisogni dei pazienti, la stesura del PTR in equipe.

Il supporto educativo è in capo all'educatore che garantisce:

- l'esecuzione delle prestazioni previste dal PTR;
- l'aggiornamento periodico della cartella clinica;
- l'integrazione con le altre figure dell'equipe di assistenza e cura;
- la valutazione dei bisogni dei pazienti, la stesura del PTR.

L'assistenza tutelare è in capo agli Operatori Socio Sanitari (OSS) che garantiscono:

- l'esecuzione delle prestazioni previste dal PTR;
- l'integrazione con le altre figure dell'equipe di assistenza e cura;
- la valutazione dei bisogni dei pazienti, la stesura del PTR.

6.22 Ufficio relazioni con il pubblico (URP)

L'URP facilita la comunicazione fra la FMG e cittadini, pazienti, familiari, figure di protezione giuridica, assistenti sociali, medici e, più genericamente, a tutti coloro che hanno necessità di interfacciarsi con l'ente.

Attraverso l'URP è possibile esercitare inoltre il diritto di tutela verso disservizi o comportamenti in contrasto con i principi ai quali si ispirano la FMG e il presente documento.

Le segnalazioni e i reclami devono essere redatti preferibilmente in forma scritta mediante compilazione del modulo "Rilevazione di segnalazioni, reclami, suggerimenti" (allegato) che:

- è presente in tutte le sedi della FMG ed è reperibile sul sito internet dell'Ente all'indirizzo www.fondazionegrassi.it e allegato alla Carta dei servizi;
- deve essere inviato a mano, via posta elettronica o via posta ordinaria all'URP della FMG;
- può essere consegnato al personale della CPM che provvede ad informare il coordinatore e/o il Responsabile medico dell'area psichiatrica per l'invio presso l'URP.

Reclami o segnalazioni possono essere inoltre trasmessi a mezzo verbale, telefonico o mail. Nei primi due casi il personale della CPM o dell'URP propone la compilazione della scheda "Rilevazione di segnalazioni, reclami, suggerimenti" al segnalatore e, in caso di rifiuto, provvede a verbalizzare sul modulo stesso la segnalazione che seguirà il percorso precedentemente descritto.

In caso di presentazione della segnalazione/reclamo in CPM:

- il responsabile medico dell'area psichiatrica e/o il direttore amministrativo (o loro delegati) valutano la problematica e, qualora presente, definiscono se sia possibile un intervento immediato o differito per la risoluzione del problema;
- viene coinvolto il personale, se utile, nell'analisi del problema e nella definizione di risposta;
- viene definita una relazione sull'accaduto e una risposta alla segnalazione;
- viene adottata azione correttiva se necessario;
- viene redatta risposta scritta alla segnalazione che viene inoltrata all'URP che provvederà a verificarne l'adeguatezza e ad inviare risposta adeguata al segnalatore.

In caso di presentazione della segnalazione/reclamo all'URP:

- l'URP trasmette la segnalazione alla funzione coinvolta dalla stessa (ad esempio Responsabile medico dell'area psichiatrica o Direttore Amministrativo);
- il Responsabile medico dell'area psichiatrica o Direttore Amministrativo (o loro delegati) valutano la problematica e, qualora presente, definiscono se sia possibile un intervento immediato o differito per la risoluzione del problema;
- viene coinvolto il personale, se utile, nell'analisi del problema e nella definizione di risposta;
- viene definita una relazione sull'accaduto e una risposta alla segnalazione;
- viene adottata azione correttiva se necessario;
- viene redatta risposta scritta alla segnalazione che viene inoltrata all'URP che provvederà a verificarne l'adeguatezza e ad inviare risposta adeguata al segnalatore.

Compatibilmente con la complessità della problematica la FMG garantisce una risposta scritta entro dieci giorni dalla segnalazione.

È in capo all'URP la tracciabilità e il monitoraggio delle segnalazioni e dei reclami al fine di monitorare eventuali criticità e di vigilare sul grado di soddisfazione dei pazienti, dei loro parenti/figure di protezione giuridica e degli operatori.

In nessun caso verranno prese in considerazione segnalazioni effettuate ad altri operatori o trasmesse con modalità differenti da quelle precedentemente indicate.

L'URP è parte dell'Ufficio Relazioni Esterne della FMG; è aperto il giovedì dalle ore 9.00 alle ore 13.00, si riceve su appuntamento.

Il Responsabile dell'URP è la Dott. Filippo Cristoferi
(l'indirizzo e-mail è: cristoferi@fondazionemaddalenagrassi.it)

L'URP è ubicato in Via Giovanni Prati 4 – 20145 - Milano (MI).
Il numero di telefono dell'URP è: 02/29522002

6.23 Rilevazione del grado di soddisfazione (pazienti e operatori)

Come previsto dai requisiti di accreditamento annualmente viene proposto ai pazienti della CPM, e agli operatori un questionario atto a valutare il grado di soddisfazione degli stessi.

I risultati del questionario permettono di valutare il grado di soddisfazione dei pazienti della CPM, e degli operatori quale risultato dell'organizzazione della CPM, evidenziando inoltre eventuali aree di miglioramento. La rilevazione di eventuali criticità pone attenzione alla necessità di definire azioni correttive finalizzate al miglioramento continuo della qualità assistenziale.

È previsto che il questionario venga realizzato online utilizzando idonea piattaforma. A tutte le persone interessate alla compilazione del questionario viene inviato il link di accesso.

Per l'anno 2023 le domande relative al questionario di soddisfazione degli operatori sono le seguenti:

- 1 Come giudica l'organizzazione del lavoro relativa alla sua categoria professionale?
- 2 Come giudica l'organizzazione del lavoro, relativa alla sua categoria professionale, in relazione ai bisogni dei pazienti?
- 3 Come giudica l'organizzazione del lavoro multidisciplinare relativa all'intera equipe?
- 4 Come giudica complessivamente l'ambiente in cui lavora?
- 5 Come giudica le modalità di comunicazione all'interno dell'equipe (per esempio relativamente a informazioni sui pazienti, alla condivisione di nuove procedure, ecc.)?
- 6 Quando lavora si sente tutelato da atteggiamenti negativi di pazienti e familiari?
- 7 Quando lavora si sente tutelato da atteggiamenti negativi di colleghi o altre figure professionali?
- 8 Ritieni che la Sua professionalità sia adeguatamente impiegata in misura:
- 9 Ritieni che il Suo rapporto con i pazienti sia complessivamente efficace in misura:
- 10 Ritieni che il materiale necessario all'effettuazione della propria attività (materiale d'uso, apparecchi, attrezzature, ecc.) sia fornito in misura:
- 11 Ritieni che la sicurezza legata al rischio biologico, nell'ambiente di lavoro, sia un obiettivo raggiunto in misura:
- 12 Ritieni che la sicurezza legata alla prevenzione di incidenti, ai controlli sanitari, al rischio movimentazione carichi, nell'ambiente di lavoro, sia un obiettivo raggiunto in misura:
- 13 Ritieni che la sicurezza legata alla prevenzione degli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari sia un obiettivo raggiunto in misura:
- 14 Come giudica il rispetto e l'efficacia delle misure adottate all'interno della struttura per ridurre il rischio di infezione da SARS-CoV-2?
- 15 Come giudica le informazioni fornite per la sensibilizzazione all'effettuazione della campagna vaccinale anti SARS-Cov-2 e antinfluenzale?

Livelli di risposta: buono – sufficiente – insufficiente – gravemente insufficiente

Per l'anno 2023 le domande relative al questionario di soddisfazione di pazienti, parenti e figure di protezione giuridica sono le seguenti:

- 1 Come giudica complessivamente l'assistenza erogata?
- 2 Come giudica complessivamente l'attività dei medici psichiatri?
- 3 Come giudica complessivamente l'attività infermieristica?
- 4 Come giudica complessivamente l'attività di supporto psicologico?
- 5 Come giudica complessivamente l'attività educativa?
- 6 Come giudica complessivamente l'attività dei operatori sociosanitari (OSS)?
- 7 Come giudica la pulizia degli ambienti?
- 8 Come giudica complessivamente la qualità dei pasti?
- 9 Come giudica la disponibilità degli operatori a fornire informazioni?
- 10 Come giudica il rispetto e l'efficacia delle misure adottate all'interno della struttura per ridurre il rischio di infezione da SARS-CoV-2?
- 11 Come giudica globalmente la possibilità di interazione con i propri congiunti?
- 12 La frequenza e la durata delle visite in struttura sono state soddisfacenti in misura:

Livelli di risposta: buono – sufficiente – insufficiente – gravemente insufficiente

6.24 Valutazione della qualità

La FMG ha nominato il Dott. Davide Ghigna quale responsabile dell'attività di valutazione e miglioramento della qualità. Le tematiche oggetto di valutazione sono:

- i processi assistenziali;
- i processi clinici;
- il grado di soddisfazione dei pazienti;
- il grado di soddisfazione degli operatori.

Annualmente i dati raccolti vengono presentati in una relazione e messi a disposizione degli interessati.

La FMG assicura inoltre l'adempimento degli impegni previsti dalla normativa nazionale in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro (DGLS 81/08), igiene (L.155, HACCP) e trattamento dei dati sensibili, personali e riservati (Regolamento Ue 2016/679 -GDPR-).

La FMG adotta linee guida di condotta che devono ispirare i comportamenti di tutti gli operatori, sia nelle relazioni interne che nei rapporti con gli interlocutori esterni. Ai fini di garantire l'applicazione del Codice Etico è istituito un comitato di valutazione.

Il codice etico è a disposizione degli operatori e degli utenti presso i locali della segreteria ed è scaricabile in formato PDF dal sito www.fondazionegrassi.it

6.25 Retta

La retta è a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Le spese a carico del paziente sono:

- le spese per visite mediche private da parte di specialisti al di fuori del SSN (comprese le cure odontoiatriche effettuate in studi privati);
- le spese per il trasporto sanitario o personale;
- le spese personali (sigarette, telefono, cibi o bevande acquistati personalmente al di fuori della struttura, pasti consumati al di fuori della struttura);
- le spese per parrucchiere, estetista e podologo;
- le spese per farmaci mutuabili;
- le spese per farmaci non mutuabili ad eccezione di quelli necessari alla gestione della patologia psichiatrica (ad esempio benzodiazepine);
- le spese per ticket non farmaceutico;
- le spese per prodotti per uso personale (ad esempio collutorio, bagno schiuma, dentifricio);
- le spese per uscite ricreative (gite, sale cinema, musei, teatro, ecc.) che richiedono il pagamento di biglietti per il trasporto e/o l'ingresso;
- le spese per il servizio di lavanderia esterna e/o interna;
- le spese per rilascio di copia della cartella clinica la cui richiesta deve essere effettuata in forma scritta dagli aventi diritto e che verrà consegnata entro 30 giorni dalla data della richiesta con un pagamento di € 0,10 a pagina.

La FMG si impegna, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigenti, a rilasciare certificazioni nel rispetto della normativa vigente.

6.26 Accesso alla documentazione sanitaria

Gli aventi diritto (ad esempio pazienti in grado di autodeterminarsi e di apporre firma e figure di protezione giuridica) o loro delegati possono richiedere la documentazione sanitaria relativa alla permanenza in CPM al Responsabile medico dell'area psichiatrica attraverso richiesta scritta firmata e consegnata in reparto in busta chiusa o inviata via mail all'indirizzo ghigna@fondazionemaddalenagrassi.it

La documentazione sanitaria viene resa disponibile entro trenta giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta.

Il costo per il rilascio della documentazione sanitaria è di 0.10 euro a pagina.

6.27 Allegati

Scheda per la rilevazione di segnalazioni, reclami, suggerimenti

Vigevano, 6 dicembre 2023

Il Responsabile medico area psichiatrica
Dott. Davide Ghigna

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Davide Ghigna", is written over a horizontal line.



U.R.P. UFFICIO PER LE RELAZIONI CON IL PUBBLICO
SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DI SEGNALAZIONI, RECLAMI, SUGGERIMENTI

Segnalazione Reclamo Suggerimento

Modalità di presentazione: di persona telefono lettera e-mail (riportare il testo) fax

COGNOME..... NOME.....

VIA/PIAZZA..... N°..... CITTÀ.....

TEL..... E-MAIL.....

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE:

Ricevuta (anche per telefono o oralmente)

il _____ dall'operatore: _____

Si trasmette la segnalazione a: _____ del Servizio _____

----- Spazio a cura dell'URP -----

Esito della comunicazione:

Problema risolto Problema risolvibile

In programma
Non in programma

 Problema irrisolvibile

Risposta comunicata il Non comunicato Altro:
