



Residenzialità leggera

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, promovendo 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 Porta Genova o Milano San Cristoforo.

Nelle immediate vicinanze del complesso sono presenti numerosi parcheggi liberi.

6 RESIDENZIALITA' LEGGERA (RL)

6.1 Premessa

I programmi di RL sono rivolti al sostegno dell'autonomia acquisita e devono essere definiti sulla base dei bisogni dei singoli utenti, sono assimilabili ai programmi di media/bassa intensità riabilitativa e comprendono un ampio spettro di attività possibili, con particolare attenzione agli interventi di rete sociale.

È prevista la presenza di personale sanitario, sociosanitario, educativo in grado di fornire supporto nei giorni feriali, indicativamente con presenze nei momenti principali che scandiscono la giornata (mattino, mezzogiorno, sera) e con l'impegno orario richiesto dalla situazione specifica.

La durata dei programmi di residenzialità leggera è la più ampia: dalla breve temporaneità a quella della vita.

Tali programmi sono indicati per utenti clinicamente stabilizzati ma in situazioni sociali precarie per l'aspetto relazionale, familiare e/o ambientale, che non si adattano ad un domicilio proprio.

Lo scopo principale della RL è quello di fornire un servizio di supporto a utenti affetti da disturbi psichiatrici al fine di mantenere e possibilmente migliorare le autonomie personali, le capacità relazionali e la qualità di vita.

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

- maggiorenni di qualsiasi età;
- diagnosi di patologia psichiatrica;
- assenza di situazione di acuzie;
- assenza di demenza primaria o grave ritardo mentale.

I familiari e le eventuali figure di protezione giuridica vengono informati sui percorsi attuati e viene stimolato il loro coinvolgimento attivo nel percorso di vita.

La retta è in parte a carico del SSR e in parte a carico dell'utente.

6.2 Struttura

La RL occupa il terzo piano, nel complesso di Villa Rondo, dove è presente un appartamento con due posti letto.

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

6.4 Obiettivi

L'obiettivo primario che la RL si prefigge è quello di garantire agli utenti la miglior qualità di vita possibile.

Gli obiettivi che la FMG persegue nella gestione della RL sono:

- erogare un servizio efficace in relazione alle esigenze di salute, qualità della vita e soddisfazione degli utenti 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 ai bisogni degli utenti;
- tutelare i diritti degli utenti e ricercare la loro partecipazione attiva nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure;
- armonizzare le relazioni con i familiari degli utenti e con le loro figure di protezione giuridica nell'ottica di massima collaborazione al fine di garantire il miglior servizio possibile;
- 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 degli utenti 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 possono accedere alla RL. La richiesta del CPS viene inoltrata alla FMG 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

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 RL è composta dalle seguenti figure professionali:

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

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

- valuta l'idoneità della struttura, con particolare riferimento all'altro utente, se presente, ai bisogni del nuovo utente;
- valuta l'idoneità dell'utente all'inserimento in RL;
- attua tutte le misure preliminari necessarie a permettere una corretta accoglienza dell'utente.

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

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

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

In seguito a colloquio conoscitivo:

- qualora l'utente risultasse non idoneo l'equipe provvede a fornire diniego scritto e motivato al CPS inviante;

- qualora l'utente risultasse idoneo provvede a definire con il CPS inviante, con l'utente, con i parenti e/o con la figura di protezione giuridica, se nominata, data e orario di ingresso in RL.

6.7 Accesso preliminare in RL

Prima dell'accoglimento definitivo l'equipe della RL concorda con l'utente, 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 al trasferimento;
- permettere una conoscenza graduale del personale e dell'altro utente se presente;
- permettere una conoscenza della programmazione delle attività previste.

Un membro dell'equipe concorda con il l'utente, 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 RL.

6.8 Ingresso

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

All'atto dell'inserimento in RL 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 RL l'utente 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, l'utente 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;
- conferma o variazione del medico di medicina generale (MMG);
- progettazione e pianificazione delle strategie di cura e degli interventi necessari.

Nella RL i programmi residenziali appropriati non hanno limite temporale.

La RL 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 RL, legate ad eventuale stato pandemico, sono riportate nel vigente Piano Operativo Pandemico e nelle relative procedure che sono pubblicati sul sito internet istituzionale <https://www.fondazionegrassi.it>

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

Al momento dell’ingresso in RL viene identificato il MMG a cui affidare l’utente. La responsabilità clinica non psichiatrica dell’utente rimane in capo al MMG che richiede accertamenti diagnostici e imposta terapie provvedendo alla relativa prescrizione di farmaci.

La responsabilità della gestione della psicopatologia è invece in capo allo psichiatra del CPS.

6.10 Somministrazione terapia

Gli utenti devono essere in gradi di assumere in autonomia la terapia farmacologica prescritta.

6.11 Componenti dell’equipe

Medico psichiatra

Effettua colloqui mensili.

Psicologo

Offre supporto psicologico.

Educatore/Tecnico della riabilitazione psichiatrica

È responsabile delle attività educative.

Operatore sociosanitario

Effettua supervisione sulle attività di vita quotidiana.

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

FIGURA PROFESSIONALE	PRESENZA (prevista per due utenti)
Psichiatra	1 ora al mese nella fascia 8.00/20.00
Operatore sociosanitario	1 ora al giorno
Educatore/TERP	15 ore a settimana da lunedì a venerdì
Psicologo	1 ora a settimana

6.12 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 viene elaborato dall'equipe che prende in carico l'utente il piano di trattamento riabilitativo (PTR). Il CPS rimane responsabile del progetto a lungo termine dell'utente.

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 individuale.

Il PTR viene compilato per la prima volta, di norma, a distanza di circa un mese dall'inizio dell'accoglienza in RL, al fine di garantire una corretta osservazione dell'utente e dei suoi bisogni ed è rivalutato ogni dodici mesi o al variare significativo delle condizioni.

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

Oltre alla stesura del PTR sono previste riunioni di equipe bimestrali (UOP) nelle quali viene discusso l'andamento di ogni utente.

Gli interventi attuabili e previsti nel PTR sono:

- interventi individuali di risocializzazione;
- intervento individuale sulle attività di base, sociali, ecc.;
- riunioni con strutture sanitarie (CPS);
- riunioni d'equipe sui casi;
- intervento psico educativo;
- colloquio con familiari;
- attività di valutazione;
- visita/colloquio.

6.13 Attività 2023-2024

AREA D'INTERVENTO	ATTIVITA'	FREQUENZA*	OPERATORE
D	Compilazione menù	4 volte al mese	EP
D	Sostegno nella gestione delle casse	4 volte al mese	EP
B + D	Supporto nella spesa	2 volte al mese	EP
B + D	Uscita per acquisti	1 volta al mese	EP
D	Riordino dell'ambiente domestico	1 volta al mese	EP
D	Cura di sé	1 volta al mese	EP
B + C	Educazione alla salute	1 volta al mese	EP
F	Incontro con ADS	2 volte al mese	EP
A + D	Programmazione delle attività	3 volte al mese	EP
D	Orientamento spazio temporale	1 volta al mese	EP
D	Attività di cucina	2 volte al mese	EP
A + D + F	Intervento di risocializzazione con pranzo in esterna	1 volta al mese	EP
B	PET Therapy	1 volta al mese	EP
B	Giardinaggio	in base alla stagione	EP
A + D	Alfabetizzazione digitale	1 volta al mese	EP
E	Riunione interna UOP	1 volta ogni due mesi	EP - PSICOLOGO
D	Abilità di base	1 volta al giorno	OSS
E	Supporto psicologico	1 volta alla settimana	PSICOLOGO
G	Supporto psichiatrico	1 volta ogni due mesi	PSICHIATRA

A	Area creativo-espressiva e di risocializzazione
B	Area cognitiva
C	Area psico-motoria
D	Area abilità di base
E	Area psicologica
F	Area relazionale
G	Area medico specialistica

* Frequenza prevista con due utenti.

6.14 Dimissione

È il CPS che identifica la necessità di concludere la permanenza in RL anche su indicazione dell'equipe (ad esempio al venir meno dei requisiti di permanenza in RL).

6.15 Rischio pandemico

Si rimanda al vigente Piano Operativo Pandemico (POP) della CPM Villa Rondo 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 RL è autonoma nell’effettuazione di tamponi rinofaringei antigenici rapidi per ricerca di SARS-CoV-2 e nella successiva registrazione nel portale regionale SMI;
- la RL 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.

6.16 Approccio implementativo tra servizi

L’assetto strutturale all’interno del quale è presente la RL Villa Rondo 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 e se presenti, ad intervenire in caso di necessità;
- la presenza dei medici della RSD rende possibile l’autonomia nella pratica vaccinale.

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

6.17 Ufficio relazioni con il pubblico (URP)

L’URP facilita la comunicazione fra la FMG e cittadini, utenti, 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 RL 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 RL 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 RL:

- 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 degli utenti, 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

6.18 Rilevazione del grado di soddisfazione (utenti e operatori)

Annualmente viene proposto agli utenti della RL 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 degli utenti della RL e degli operatori quale risultato dell'organizzazione della RL, 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.

Agli utenti e agli operatori della RL viene fornito il link relativo ai questionari di gradimento della CPM Villa Rondo.

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 degli 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

6.19 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

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

6.20 Retta

La componente sanitaria della retta è a carico del SSR.

La componente non sanitaria della retta, a carico dell'utente, è pari a 25 euro al giorno.

Le spese comprese nella retta sono:

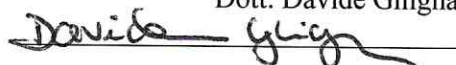
- vitto e alloggio;
- utenze;
- cambio lenzuola e biancheria bagno.

6.21 Allegati

Scheda per la rilevazione di segnalazioni, reclami, suggerimenti.

Vigevano, 6 dicembre 2023

Responsabile medico area psichiatrica
Dott. Davide Ghigna





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	<table border="1"><tr><td>In programma</td></tr><tr><td>Non in programma</td></tr></table>	In programma	Non in programma	Problema irrisolvibile
In programma					
Non in programma					

Risposta comunicata il Non comunicato Altro:

