

IL QUADRIFOGLIO

STRUTTURA RESIDENZIALE DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

PAZIENTI PSICHIATRICI ORDINARI & AUTORI DI REATO



CARTA DEI SERVIZI



Sommario

Significato e funzione della Carta dei servizi.....	pag. 3
I principi fondamentali.....	pag. 3
Presentazione della Struttura	pag. 4
Sede operativa.....	pag. 5
Come raggiungerci.....	pag. 5
Politica della Qualità (Missione Vision)	pag. 6
I responsabili della Struttura e l'equipe riabilitativa.....	pag. 7
I pazienti.....	pag. 8
I requisiti di accesso alla Struttura.....	pag. 8
Lista di attesa.....	pag. 8
Inserimento.....	pag. 9
Il Progetto Terapeutico Riabilitativo.....	pag. 10
Gli interventi terapeutici riabilitativi.....	pag. 12
Gli Audit Clinici.....	pag. 15
I servizi alla persona-Confort.....	pag. 16
Piano giornaliero standard.....	pag. 18
Diritti e doveri del paziente.....	pag. 18
Diritti e doveri della famiglia/Amministratore di Sostegno/Tutore.....	pag. 19
Regole di vita comunitaria.....	pag. 19
Indicatori e standard di qualità.....	pag. 20
Ambiente di lavoro.....	pag. 21
Gestione dei reclami.....	pag. 21
Validità della carta.....	pag. 22
Gli utenti e il miglioramento.....	pag. 22

Significato e funzione della Carta dei servizi

La Direttiva del Presidente del Consiglio Ministri del 27/01/94, "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici", individua:

- i principi che devono regolare i rapporti tra gli enti erogatori di servizi ed i cittadini;
- i relativi strumenti di attuazione: adozione di standard, semplificazione delle procedure, informazioni agli utenti, rapporti con gli utenti, dovere di valutazione della qualità dei servizi, reclami e rimborsi.

L'insieme di questi provvedimenti costituisce la "Carta dei Servizi", che, in estrema sintesi, rappresenta un sistema di garanzia di qualità del servizio, attuato con la partecipazione ed il controllo dei cittadini. La Carta rappresenta un elemento valido e profondamente innovativo e si posiziona come uno degli strumenti di miglioramento del rapporto con il cittadino.

In questo documento, che si uniforma alle disposizioni del DPCM del 19/05/95, alle "Linee guida del Ministero della Sanità n. 2/95", alla Legge Regionale 32 del 31.07.07 "Accreditamento strutture Sanitarie Regione Abruzzo", Delibera Regionale n° 591/P Manuale di Accreditamento e autorizzazione Regione Abruzzo, la Struttura presenta gli standard operativi e qualitativi, che garantisce nell'erogazione del servizio.

Per la realizzazione di questo obiettivo abbiamo provveduto a:

- adottare gli standard di quantità e di qualità del servizio di cui assicuriamo il rispetto,
- pubblicizzare e verificare il grado di soddisfazione tra gli utenti;
- garantire al Cittadino azioni correttive nei casi in cui sia possibile dimostrare che il servizio reso è inferiore agli standard assicurati.

Questi sono solo i primi passi per la realizzazione del nostro progetto nel quale il Cittadino, con i suoi suggerimenti, reclami o osservazioni, riveste il ruolo di primo attore. Pertanto, la Carta dei Servizi è da interpretare in chiave dinamica, soggetta a continui momenti di verifica, miglioramenti ed integrazioni.

I principi fondamentali

I principi fondamentali sanciti dallo Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari" (D.P.C.M. 19/5/1995) che hanno ispirato la carta dei servizi sono:

Eguaglianza e imparzialità: nessuna discriminazione è compiuta per motivi riguardanti il sesso, la razza, la lingua, la religione e le opinioni politiche.

Rispetto: gli utenti sono assistiti e trattati con premura, cortesia ed attenzione nel rispetto della persona e della sua dignità.

Continuità: l'erogazione del servizio, nell'osservanza delle modalità operative, è continua, regolare e senza interruzioni

Diritto di scelta: l'Utente ha diritto di prendere liberamente decisioni, compatibilmente con il suo quadro psicologico, in merito ai trattamenti proposti dai sanitari.



- Partecipazione:** la partecipazione del Cittadino è garantita attraverso l'accesso alle informazioni sanitarie, la possibilità di presentare reclami o suggerimenti e la rilevazione periodica sulla qualità del servizio fruito.
- Efficienza ed efficacia:** il servizio è erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia delle azioni intraprese, volte a fornire prestazioni terapeutico riabilitative sempre aggiornate dal punto di vista tecnico scientifico.

Presentazione della Struttura

La Società Il Quadrifoglio Srl ha dato vita ad una Struttura Riabilitativa Psichiatrica situata presso la Riserva Naturale Regionale "Abetina di Rosello", nel comune di Rosello, che è uno splendido bosco monumentale che costituisce un relitto di ecosistemi forestali con abete bianco, oggi rari sull'Appennino, conservata fino ad oggi nella sua integrità. La riserva presenta una straordinaria biodiversità e bellezza paesaggistica. Si possono ammirare giganteschi abeti bianchi, tra cui l'albero più alto d'Italia. Il torrente Turcano, con le sue limpide acque, attraversa la riserva alimentando numerose fontane e fonti storiche visibili lungo i due sentieri che trovano posto all'interno dell'area protetta. Proprio questi percorsi permettono di ammirarne le bellezze in ogni stagione.

La Quadrifoglio, è accreditata dalla Regione Abruzzo e gestisce una Struttura Residenziale Riabilitativa Psichiatrica (SRR) che eroga, dal 2003, Servizi Socio-Sanitari integrati a prevalente valenza sanitaria pianificando trattamenti riabilitativi rivolti a giovani-adulti con disagi psichici.

La Struttura è autorizzata per 60 posti letto, riservati a pazienti psichiatrici ordinari e a pazienti psichiatrici autori di reato, di cui:

- 50 posti in regime di protezione Allegato A (SRP 2);
- 10 posti in regime di semi-protezione Allegato B (SRP 3.1).

Dal 2013, infatti, la Quadrifoglio ha attuato anche un modello operativo atto alla presa in carico di una particolare, diversa e specifica categoria di utenza (rispetto a quella dei pazienti ordinari) rappresentata da pazienti complessi sottoposti a misure cautelari (anche senza pericolosità sociale) oppure di sicurezza e portatori di patologie psichiatriche, quali Schizofrenia, Disturbi Paranoidi, Deliranti, Psicosi Affettive, Disturbi dell'Umore, Disturbi di Personalità. Tali patologie spesso risultano essere in comorbidità con pregresse dipendenze, sia datate (tossicodipendenza e alcool dipendenza), che nuove (Gioco D'Azzardo, Dipendenze tecnologiche, Dipendenze Affettive, ecc...).

La nostra SRR offre un luogo di cura con progetti ed erogazione di servizi sanitari di tipo terapeutico ed assistenziale per pazienti con patologia psichiatrica e pazienti Autori di Reato in regime residenziale. Il paziente ha la possibilità di impegnarsi in un percorso riabilitativo individualizzato partendo da un'azione di osservazione e di contenimento dei sintomi disfunzionali dovuti alla sua

patologia per arrivare alla massima autonomia di vita quotidiana, relazionale, sociale, lavorativa e al reinserimento territoriale.

Al fine di soddisfare gli obiettivi summenzionati la SRR Quadrifoglio, prevede:

- un'assistenza socio-sanitaria continua;
- un servizio di consulenza medica e psichiatrica interna;
- psicoterapia individuale e di gruppo;
- trattamenti mirati al mantenimento e miglioramento dello stato di salute e del grado di autonomia della persona;
- training programmati di sostegno psicologico individuale e di gruppo;
- supporto alla pianificazione degli obiettivi di vita futura;
- programmi di riabilitazione volti al recupero delle abilità perse;
- programmi finalizzati al recupero delle norme igieniche, della pulizia degli ambienti, delle attività di vita quotidiana;
- attività occupazionali;
- uscite educative e riabilitative;
- attività culturali interne ed esterne;
- attività di socializzazione attraverso l'organizzazione di momenti ludico-ricreativi di gruppo anche all'esterno della SRR.

Sede Operativa

La sede legale ed operativa della Quadrifoglio è: Via della Pineta snc, 66040 Rosello (CH).

Telefono: 0872 948555 - 3401439747

Sito web: www.quadrifoglio.abruzzo.it

e-mail: direzione@quadrifogliopsichiatria.it

Pec: quadrifoglio.rosello@pec.it

Come raggiungerci



Scansiona il QR Code



Politica della Qualità (Mission e Vision)

La Mission e la Vision della nostra Struttura sono finalizzate al raggiungimento dei seguenti obiettivi generali:

Orientamento al Paziente

La Struttura si pone l'obiettivo di recuperare, attraverso le numerose e diverse attività psico-terapeutiche e riabilitative, una condizione di compenso psichico ottimale che favorisca il reinserimento sociale del paziente e, nel caso di pazienti psichiatrici e anche autori di reato, che attenui, fino ad escludere totalmente, la pericolosità sociale.

Orientamento ai Familiari

La Struttura ha predisposto uno specifico programma individuale rivolto ai familiari dei pazienti, che per la complessità dei casi richiede l'attuazione di modelli di intervento complessi ed integrati e necessita di tempi medio-lunghi.

In relazione ai familiari dei pazienti autori di reato invece, tutto ciò è stato realizzato, in considerazione anche dell'elevato numero di reati di maltrattamenti in famiglia e violenza di genere posti in essere dai nostri pazienti. Nei programmi Psicoeducativi formulati e attuati dai nostri psicologi, la violenza, considerata come un costrutto dovuto ad un comportamento appreso, appare dunque essere auspicabilmente modificabile ed è per tale ragione che sono stati attuati, sia per i pazienti autori di reato, che per le loro famiglie tali specifici percorsi di recupero.

Orientamento al Sistema Sanitario Nazionale

La Struttura pone molta importanza ai rapporti di confronto e collaborazione con tutti gli enti del SSN. Ciò risulta essere di primaria importanza per risolvere insieme eventuali problematiche emergenti, nonché condividere i Progetti Riabilitativi e migliorare sempre di più i servizi in essere adattandoli ai bisogni e alle necessità dei pazienti.

Orientamento alle associazioni a tutela dei pazienti

La Struttura collabora con le associazioni che si occupano di tutelare i diritti dei pazienti, pianificando insieme i vari servizi da erogare e migliorando quelli già esistenti. Le associazioni pertanto rappresentano un valido punto di riferimento per valutare il grado di soddisfazione del paziente e il lavoro svolto.

Motivazione del personale

La Struttura mira a motivare e coinvolgere tutto il personale verso una sempre maggiore crescita aziendale. Ciò viene attuato attraverso una condivisione costante e continua delle diverse e numerose conoscenze ed esperienze specialistiche.

E' fondamentale il principio di responsabilizzazione in riferimento ai diversi compiti assegnati e l'unione aziendale verso il perseguimento di obiettivi condivisi. Il personale costituisce l'essenza dell'organizzazione e il pieno coinvolgimento consente di operare con successo.

Governo clinico e miglioramento

La Struttura è orientata verso un approccio strategico che mira al miglioramento complessivo della qualità delle prestazioni sanitarie e della salvaguardia di elevati standard di assistenza attraverso la creazione di un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza dell'assistenza sanitaria. Per garantire il servizio improntato alla massima soddisfazione del cliente l'organizzazione identifica le diverse attività come processi da pianificare, controllare e migliorare continuamente attivando al meglio le risorse per la loro realizzazione. Nello specifico:

- È certificata secondo la nuova norma UNI EN ISO 9001:2015 per avere uno strumento di garanzia verso gli stakeholder, e per sottoporre spontaneamente a verifica esterna periodica il proprio impegno al miglioramento.
- Ha predisposto una Carta dei Servizi per divulgare al paziente, familiare, associazioni a tutela dei pazienti e SSN, la missione, i servizi e relativi criteri di accesso, le modalità di funzionamento, condizioni per facilitarne le valutazioni da parte delle parti interessate, le procedure per assicurare la tutela dei pazienti, la trasparenza dei servizi;
- Ha attivato specifiche fasi di verifica e di riesame del sistema qualità per assicurare che gli strumenti utilizzati siano applicati ed adeguati agli obiettivi e agli scopi del sistema qualità stesso;
- Ha attivato Audit Clinici come strumento di miglioramento della qualità e degli outcome della assistenza attraverso una revisione tra pari strutturata, per mezzo della quale i clinici esaminano la propria attività e i propri risultati in confronto a standard espliciti e la modificano se necessario;
- Ha attivato processi di Risk based thinking per la gestione dei rischi sia per le attività cliniche gestionali sia per quelle amministrative intraprese per identificare, valutare e ridurre rischi di danni per pazienti, operatori e visitatori e il rischio di perdite per l'organizzazione stessa;
- Ha provveduto alla sensibilizzazione e formazione continua del personale coinvolto nelle attività aventi influenza sulla qualità, ai fini di un suo profondo coinvolgimento collaborativo nella gestione aziendale e della garanzia di una professionalità sempre competitiva;
- Ha posto una attenzione continua alle seguenti parti interessate: Sistema Sanitario Nazionale, Comunità e Associazioni a tutela dei pazienti, familiari, pazienti, dipendenti e collaboratori con i quali interagisce continuamente;
- Ha definito gli specifici obiettivi di qualità concreti e misurabili, in funzione delle esigenze espresse dalla gestione del SGQ, nel rispetto delle strategie aziendali e delle risorse disponibili;

La Direzione crede profondamente ai principi su esposti e giornalmente si impegna a diffondere e promuovere la migliore qualità professionale possibile tramutandola in organizzazione e finalizzandola al raggiungimento di tutti gli obiettivi predisposti nel progetto riabilitativo in essere.

ROSELLO 26/03/2025

Responsabile Sanitario

Presidente



Dott. Alberto Cerasoli

Dott.ssa Rita Staniscia

I Responsabili della Struttura e l'Equipe Riabilitativa**RESPONSABILI DELLA STRUTTURA**

PRESIDENTE	Dott.ssa Rita Staniscia
CONSIGLIERE DELEGATO	Dott.ssa Flora Pili
RESPONSABILE PSICHIATRA	Dott. Alberto Cerasoli
RESPONSABILE GESTIONE RISORSE UMANE E COORDINATORE GENERALE	Dott.ssa Pagliai Giulia
RESPONSABILE GESTIONE RISCHIO CLINICO	Dott. Carlomagno Marco
RESPONSABILE GESTIONE QUALITA'	Dott.ssa Donsante Lidia
RESPONSABILE AMMINISTRAZIONE	Dott.ssa Antenucci Patrizia
RESPONSABILE APPROVVIGIONAMENTI	Dott.ssa Pili Flora
REFERENTE PRIVACY	Dott.ssa Donsante Lidia
AMMINISTRATORE DI SISTEMA	Dott. Pagliai Mirko

L'organizzazione della SRR Quadrifoglio coinvolge diverse professionalità qualificate ed inserite nell'Equipe Psicoriabilitativa (Direttore Generale, Responsabile Gestione Risorse Umane e Coordinatore Generale, Psichiatra, Medico, Psicologi-Psicoterapeuti, Coordinatore Infermieristico e Infermieri, tecnico della riabilitazione psichiatrica e/o educatore, assistente sociale) e gli operatori professionali (educatori professionali, tecnici della riabilitazione psichiatrica, infermieri, OSS e OSA).

In particolare, l'Equipe è formata da:

DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Rita Staniscia
RESPONSABILE PSICHIATRA	Dott. Cerasoli Alberto
RESPONSABILE GESTIONE RISORSE UMANE E COORDINATORE GENERALE	Dott.ssa Giulia Pagliai
MEDICO	Dott. Carlomagno Marco
PSICOLOGI-PSICOTERAPEUTI	Dott.ssa Sciorilli Marta; Dott.ssa Ficca Erika; Dott. Di Ciocco Michele; Dott.ssa Chiavelli Jessica.
COORDINATORE INFERMIERISTICO	Dott.ssa Donsante Lidia
EDUCATORE	Dott.ssa Cianci Daniela
ASSISTENTE SOCIALE	Dott.ssa Maria Rita Alloggio
CASE MANAGER*	

(*) Il nominativo del Case Manager, responsabile di ogni singolo caso e soprattutto delle informazioni circa le prestazioni sanitarie verrà comunicato al paziente in fase di condivisione del Progetto Riabilitativo Individuale.

Ciascun intervento elargito è previsto da un progetto riabilitativo individualizzato elaborato e verificato dall'equipe psicoriabilitativa. Ogni figura è coinvolta secondo le proprie competenze professionali e lavora con uno specifico programma.

Il personale si aggiorna costantemente attraverso programmi di formazione all'interno e all'esterno della struttura. Gli operatori, mediante incontri periodici, sono supervisionati adeguatamente dall'equipe.

I Pazienti

I destinatari del nostro servizio, come stabilito dai criteri di accreditamento, sono persone con disagio psichico:

- Pazienti Autori di Reato inviati per il tramite delle Autorità Giudiziarie.
Sono pazienti complessi sottoposti a misure cautelari (anche senza pericolosità sociale) oppure di sicurezza e portatori di patologie psichiatriche.
La Regione Abruzzo in data 13.12.2018 ha emanato la DELIBERA 971, con la quale autorizzava la struttura Quadrifoglio a prendere in carico i pazienti autori di reato, riconoscendo la particolare competenza della nostra Struttura dimostrata dall'efficienza nella presa in carico dei pazienti autori di reato sin dall'anno 2013.
- Pazienti con compromissioni del funzionamento personale e sociale con bassi livelli stabilizzati di autonomia, non totalmente in grado di provvedere a se stessi e temporaneamente impossibilitati a rientrare in famiglia, che necessitano di programmi riabilitativi di mantenimento ad alta intensità- Allegato A (SRP2);
- Pazienti che richiedono trattamento riabilitativo di media intensità sulle 24 ore con programmi riabilitativi di recupero prolungati - Allegato B (SRP 3.1).

I requisiti di accesso alla Struttura

Contatti: L'inserimento presso la nostra Struttura può essere richiesto da più figure:

- dal paziente;
- dai familiari;
- dai Dipartimenti di Salute Mentale e/o Dall'SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) in collaborazione anche con il Servizio Ser.D (Servizio per le Dipendenze) qualora il paziente presenti una diagnosi di comorbidità ove la dipendenza sia "pregressa" oppure secondaria rispetto alla patologia psichiatrica;
- Medico di base;
- Servizi Sociali e/o Associazioni Territoriali;
- Amministratori di Sostegno e/o Tutori.

Per i pazienti Autori di Reato invece, le richieste di inserimento, possono pervenire, oltre che dalle figure succitate, anche dagli Avvocati, dalle case circondariali, dalle Rems (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza), dal Servizio Uepe (Ufficio Esecuzioni Penali Esterne), dalla Magistratura di Sorveglianza, dai diversi Tribunali.

Le richieste di inserimento verranno valutate dall'Equipe psico-riabilitativa.

Lista di attesa

Nel caso in cui le valutazioni previste per l'accesso in struttura risultassero positive, ma in quel momento non vi sono posti disponibili, il suddetto nominativo verrà inserito in Lista di Attesa ad una determinata posizione. Successivamente l'Equipe si occuperà di effettuare una comunicazione al richiedente.

Possono presentarsi inoltre situazioni in cui avviene uno slittamento dei posti in lista d'attesa, dovute a condizioni di emergenza e/o a disposizioni della Magistratura.

Inserimento

Inserimento: Per poter effettuare il ricovero presso la nostra Struttura è necessario che sia presentata la seguente documentazione:

1. impegnativa del MMG o dello psichiatra con dicitura specifica:
-"Si richiede inserimento presso Struttura Psicoriabilitativa, con specifica del setting assistenziale e diagnosi".
-Per l'inserimento dei pazienti con le Note, va aggiunta la nota per esteso e la sua dicitura.
-Per l'inserimento dei pazienti Autori di reato, va inserita la delibera di G.R. 971 del 13-12-2018 con la dicitura specifica della stessa;
2. richiesta di inserimento;
3. autorizzazione e UVM;
4. consenso e richiesta al ricovero da parte dell'utente/AdS/tutore;
5. ordinanza del Giudice o del Magistrato in caso di ricovero di pazienti Autori di Reato;
6. notifica del progetto riabilitativo individuale (PRI) della Struttura all'UVM di riferimento entro **10 giorni** dall'ammissione del paziente, al Centro di Salute Mentale e al U.O.C.G.A.G.E.P. (Ufficio gestione Rapporti Soggetti Privati Accreditati).

Tutta la documentazione deve essere archiviata nella Cartella Clinica.

Comunicazione: al termine della procedura della presa in carico, l'Equipe nomina il Case Manager. Anche se all'interno dell'Equipe ciascun operatore mantiene le responsabilità sulle proprie competenze professionali, la referenza clinica appartiene a uno dei professionisti scelto come *Case Manager* le cui funzioni e criteri di scelta sono: conduzione del progetto terapeutico, coordinamento e integrazione tra diverse figure professionali coinvolte nella gestione del caso, gestione dei rapporti con i familiari, gestione della confidenzialità delle informazioni, consenso ai trattamenti, gestione delle finanze e dei beni personali, convocazione di incontri tra i membri dell'equipe integrata, titolarità per eventuali certificazioni. Le certificazioni vengono stilate tenendo conto delle singole competenze professionali degli operatori coinvolti nella gestione del caso.

Accoglienza:

L'inserimento di ogni paziente presso la nostra Struttura richiede una specifica attenzione al caso che viene trattato su ogni aspetto. Viene stilata dall'Equipe Psico-riabilitativa una scheda dettagliata contenente tutte le informazioni del paziente, viene condivisa con tutto il personale e viene aggiornata costantemente in base all'evoluzione del quadro clinico. Viene effettuato, altresì, un incontro con tutto il personale dando allo stesso le specifiche competenze per trattare il caso.



Durante il ricovero di ogni paziente poi, l'Equipe, attraverso l'utilizzo dell' *APP CLIMAT* (Clinical Management System, che verrà di seguito illustrata), si occuperà di aggiornare in tempo reale tutto il personale fornendo valide indicazioni sul trattamento del paziente per la precisa presa in carico dello stesso.

Informazione: tutte le informazioni circa la mission aziendale, i servizi e i relativi criteri di accesso, le modalità di funzionamento, le condizioni per facilitarne le valutazioni da parte degli utenti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti, la trasparenza dei servizi, sono comunicate agli utenti ed Enti Locali tramite la Carta dei Servizi.

L'*informazione* al paziente è parte della buona condotta medica e di ogni professionista e costituisce un vero e proprio dovere contrattuale. L'informazione è integrativa della prestazione sanitaria tanto da essere prestazione sanitaria essa stessa. Dalla sua omissione possono derivare responsabilità professionali e pretese risarcitorie. L'informazione è data al paziente ovvero al legale rappresentante o tutore in caso di interdizione. Ogni professionista sanitario ha l'onere del dovere informativo così come il Case Manager, che comprenda in sé la responsabilità della complessiva gestione del trattamento sanitario. Anche gli altri operatori che intervengono nel processo assistenziale peraltro improntano il loro agire al rispetto della libera determinazione del paziente, ponendolo in condizione di essere correttamente informato riguardo alle pratiche ricadenti nella loro sfera di competenza. Il medico internista o psichiatra spiega con parole idonee all'età, allo stato emozionale, alla cultura della persona che ha di fronte, a quale intervento, terapia, esame verrà sottoposta e quali rischi probabili possono occorrere utilizzando una tecnica diagnostico-terapeutica rispetto ad un'altra, avendo egli, per la specifica prestazione richiestagli, la responsabilità dell'agire diretto sull'assistito. L'evidenza dell'avvenuta informativa è data dal Consenso Informato (in forma scritta) con il quale il paziente accetta l'esecuzione di atti diagnostici e/o terapeutici dopo aver avuto informazioni complete e comprensibili circa la natura, l'utilità, gli effetti collaterali ed i rischi dell'atto in questione.

Dimissione: le dimissioni del paziente avvengono, di norma, alla fine del progetto terapeutico riabilitativo. Gli operatori che hanno in carico il paziente favoriscono la continuazione del progetto integrandosi con le risorse presenti sul territorio individuate dai servizi invianti.

Archiviazione: la cartella clinica viene chiusa ed archiviata in idoneo locale non accessibile a terzi. Su richiesta vengono rilasciate ai richiedenti copie conformi di cartella clinica entro 7 giorni dalla richiesta.

Il Progetto Terapeutico Riabilitativo

Successivamente all'ingresso dell'utente in SRR, l'Equipe prevede un periodo di osservazione (circa 7 giorni) per la raccolta degli elementi riguardanti le aree sintomatologiche, relazionali, delle autonomie e l'adattamento alla vita comunitaria. Tali elementi sono necessari per la stesura in conformità alle linee guida (nazionali ed internazionali) del Progetto Riabilitativo Individualizzato (PRI).



Il progetto riabilitativo prevede diversi livelli di coinvolgimento del paziente e per ogni paziente vengono delineati programmi specifici in relazione alle aree problematiche presenti.

Ogni intervento viene modulato sulla base di:

- richiesta di inserimento inviata dall'UVM e/o dal CSM;
- progetto riabilitativo redatto dall'UVM;
- valutazione effettuata dall'Equipe;
- colloquio di valutazione effettuato dall'Equipe;
- esame obiettivo effettuato dal Medico ed esito della valutazione della terapia farmacologia in atto all'ingresso, della valutazione dei risultati dell'ECG e di altri gli esami ematochimici;
- colloqui clinici e osservazioni effettuati durante i 7 giorni di osservazione;
- esito degli esami psichici effettuati per mezzo delle scale di valutazione: BPRS, HoNos;
- Il grado di autonomia del paziente attraverso la Barthel Index.

Il PRI viene redatto tenendo conto dei bisogni, delle aspettative, delle priorità del paziente e dei suoi familiari, delle preferenze, delle disabilità residue e dei fattori ambientali.

La Quadrifoglio, inoltre tenendo presente anche la riabilitazione rivolta e dedicata ai pazienti autori di reato, ha realizzato uno specifico Progetto Riabilitativo Individuale, Innovativo e Sperimentale, suddiviso in tre aree specifiche:

- Area medica;
- Area psicoterapeutica e Psicoeducazionale familiare;
- Area educativa.

Attraverso le tre aree e gli interventi dedicati si esplorano gli aspetti psicopatologici, le dipendenze, le relazioni interpersonali e familiari, l'inclusione sociale. Si acquisiscono competenze nei comportamenti sociali, per la formazione e per lo sviluppo delle performance, del senso di appartenenza e della promozione del benessere.

L'aggiornamento dello stato di raggiungimento degli obiettivi, la definizione dei tempi previsti e i rispettivi indicatori di esito vengono monitorati attraverso **l'App Clinical Management System (Climat)**.

Il sistema è innovativo e sperimentale.

La nostra è l'unica Struttura dotata di uno strumento appositamente pensato per offrire una panoramica completa sull'andamento del paziente nel corso del tempo.

Attraverso l'APP per ogni paziente vengono visualizzate tutte le informazioni di maggior rilievo, le ultime note per ogni aggiornamento (che evidenziano immediatamente alcune date, come ad esempio l'ultimo colloquio o l'ultima visita del CSM di competenza), gli ultimi pesi e il loro andamento e gli obiettivi del paziente. Di particolare rilevanza, anche la possibilità di agganciare al report specifiche note (oltre le ultime per categoria), che possono essere utili per ricostruire ed evidenziare il percorso del paziente.

Attraverso l'APP CLIMAT il personale coinvolto nella presa in carico dei pazienti viene formato ed informato in modo continuativo e tempestivo.

Ogni aggiornamento degli obiettivi individuati nelle tre aree per la stesura del Progetto Riabilitativo Individuale viene condiviso con tutti gli operatori coinvolti.

Oltre alla condivisione degli obiettivi e i relativi aggiornamenti gli operatori trovano, in tempo reale, le indicazioni e linee guida da applicare.

Questa metodologia innovativa e sperimentale è stata creata anche per la particolare presa in carico dei pazienti Autori di Reato.

I dati acquisiti sono qualitativi e/o quantitativi e riferiti all'andamento specifico di ogni paziente. Si definiscono così obiettivi generali e specifici, interventi di tipo farmacoterapico, psicoterapico e psicosociale secondo un approccio terapeutico integrato, i tempi, le modalità e le verifiche degli interventi.

Infine, dopo che il PRI è stato elaborato, verificato e condiviso da ogni membro dell'equipe, viene comunicato in modo comprensibile e appropriato al paziente, ai suoi familiari, ai Centri di Salute Mentale di riferimento e, quando necessario, agli AdS/Tutori. Viene trasmesso a tutti gli operatori coinvolti e diventa il riferimento obbligato per ogni intervento da svolgere.

Gli interventi terapeutici riabilitativi

Il Team di professionisti gioca un ruolo essenziale nel mettere in opera l'intero bagaglio delle proprie conoscenze, esperienze e competenze tecniche a disposizione del paziente e dei suoi familiari per una presa in carico globale e reale del paziente.

Gli interventi terapeutici-riabilitativi messi in atto dalla struttura sono:

- **Training specifici per i pazienti Autori di Reato** per la prevenzione del rischio della reiterazione del reato connesso anche alla mancanza di consapevolezza della malattia.
- **Gestione degli spazi e dei tempi:** l'organizzazione della giornata, l'adesione alle regole della vita comunitaria e il rispetto dei ritmi giornalieri rappresentano il primo obiettivo dell'inserimento in SRR. A volte il coinvolgimento del paziente nella vita quotidiana e di relazione può rappresentare il primo passo verso l'autonomia.
- **Raggiungimento della compliance farmacologica:** attraverso dei training specifici il paziente acquisirà gli elementi necessari alla gestione autonoma della terapia.
- **Training per la consapevolezza del proprio stato di salute:** il medico di struttura e le figure sanitarie presenti effettuano un costante lavoro di informazione e istruzione per aiutare il paziente a raggiungere un adeguato livello di autonomia nella gestione della sua malattia e degli elementi di alterazione del suo equilibrio psico-fisico.
- **Sostegno psicologico individuale e di gruppo:** la SRR si avvale di psicologi e psicoterapeuti presenti quotidianamente e per questo in grado di offrire un sostegno psicologico costante e personalizzato.
- **Coinvolgimento della famiglia e del sistema di supporto:** affinché ogni intervento possa essere contestualizzato e soprattutto perseguito anche durante i periodi di rientro a casa, un punto di forza su cui l'organizzazione pone attenzione è il coinvolgimento dei familiari e/o delle figure di riferimento di cui il paziente dispone, al fine di fornire loro un supporto per il raggiungimento degli obiettivi comuni concordati. Pertanto, l'Equipe effettua degli incontri periodici di Psicoeducazione familiare (valutati caso per caso), uno sportello Psico-sociale dedicato alle famiglie e incontri protetti con i pazienti e i familiari, a cui seguono, quando è

possibile, permessi prova presso il proprio nucleo familiare. Oltre ciò, la Struttura organizza anche diverse occasioni di Incontro, sia interne che esterne alla Struttura, utili per contrastare lo stigma e l'esclusione sociale che travolgono le famiglie e i pazienti autori di reato (esponendoli ulteriormente al rischio di reiterazione).

• **Attività riabilitative strutturate:**

La Direzione della Quadrifoglio progetta interventi innovativi, coinvolgendo in maniera attiva tutti gli attori interessati. L'obiettivo generale da perseguire è la promozione di un percorso di recovery nelle dimensioni dell'essere, dell'appartenere e del divenire.

Le aree di intervento sono:

- **Area Medica;**
- **Area Psicoterapica;**
- **Area Educativa.**

Gli interventi attuati, al fine di perseguire gli obiettivi presenti nei Progetti Riabilitativi Individuali, sono dedicati:

- alla cura della persona;
- alla sfera educativa;
- alla promozione della salute;
- alla prevenzione;
- alla cultura;
- all'innovazione;
- al cambiamento;
- all'espressione di sé;
- alle relazioni interpersonali;
- all'inclusione sociale;
- a modelli di comportamento socialmente competenti;
- allo sviluppo delle performance;
- allo sviluppo del senso di appartenenza;
- alla promozione del benessere.

Nello specifico:

- Colloqui;
- Laboratori finalizzati alla cura della persona;
- Laboratori di gestione degli spazi di vita;
- Laboratori coordinati dall'Educatore Professionale;
- Psicoterapia Individuale e di gruppo;
- Educazione all'uso dei farmaci;
- Training di Psicoeducazione;
- Training Metacognitivo;
- Training Gestione della Rabbia;
- Training Addestramento all'Assertività;



- Training Addiction e New Addiction;
- Training Nuove Dipendenze (T-IAD);
- Progetto sulle Tossicodipendenze : “Non scegliere la fine”;
- Progetto stigma;
- Progetto Tabagismo;
- Psicoeducazione familiare;
- Sportello psico-sociale;
- Laboratori sulla Legalità e Progetto: “Prevenzione del rischio recidive del reo, connesso anche alla mancanza di consapevolezza della patologia”;
- Progetto “Il Coraggio delle Donne: Valori e non valori”;
- Progetto: “Il peso delle parole e il pensiero di Carofiglio”;
- Progetto sul Disagio giovanile, dalla solitudine all’incontro con l’altro: “Le voci dal silenzio”;
- Progetto “Educare alla Pace”;
- Progetto di Teatroterapia;
- Progetto “da Basaglia alla crisi del Sistema Sanitario”;
- Progetto “Stigma”;
- Laboratorio “Legalità”;
- Progetto Benessere “Salute e Ambiente”;
- Laboratorio di “Educazione Alimentare”;
- Progetto “Educazione Ambientale”;
- Laboratori di rassegna stampa con gruppi di studio;
- Laboratori Arti e Mestieri;
- Laboratori Occupazionali;
- Laboratorio di cuoio e di laser-cut;
- Laboratorio di falegnameria;
- Laboratorio di Fonderia;
- Laboratorio di cucina;
- Progetto di formazione professionale GoL (Garanzia Occupabilità Lavorativa) che ha l’obiettivo di portare il paziente all’acquisizione di un’abilità occupazionale, attraverso il conseguimento della qualifica di “piazzaiolo”. Il corso, afferente al PNRR, è organizzato in lezioni frontali e tirocinio formativo con un attestato finale.
- Progetto Api-Tutela e Biodiversità: Etica e Sostenibilità;
- Laboratori di cucina: Antropologia, Antiche tradizioni, Sala, Mansioni;
- Laboratorio di Fonderia: Produzione e Fusione;
- Laboratorio di Cineforum;
- Uscite Riabilitative e Culturali;
- Partecipazione eventi FAI;
- Visite guidate centri storici e borghi;
- Visite di interesse culturale, musei, mostre;
- Laboratorio di attività motoria preventiva e rieducativa.



- Laboratori didattici-educativi.

Le attività riabilitative non strutturate: comprendono iniziative per organizzare significativamente il tempo di vita senza però richiedere la strutturazione di un setting specifico. La nostra SRR organizza momenti ricreativi e di socializzazione quali gite ed escursioni, momenti di ricreazione e socializzazione all'interno e all'esterno della struttura.

La verifica delle metodologie usate dal personale che prende in carico l'utente viene effettuata con: riunioni di Equipe, incontri di supervisione del personale, riunioni con i CSM a cadenza semestrale o in coincidenza delle scadenze delle proroghe di autorizzazione del proseguo del PRI delle UVM, visite ispettive del Servizio Valutazione e Appropriatezza Prestazioni Sanitarie.

Audit Clinici

La nostra Struttura garantisce sistematici Audit Clinici.

L'audit clinico è uno degli strumenti del governo clinico, di verifica della appropriatezza, efficacia e qualità della performance clinica. Lo scopo è quello di migliorare la qualità e gli outcome dell'assistenza attraverso una revisione strutturata, per mezzo della quale l'equipe esamina l'attività diagnostica e terapeutica ed i relativi risultati in confronto a standard espliciti. Da un punto di vista metodologico l'audit clinico consiste in un ciclo della qualità: definiti criteri e standard concordati e misurabili, viene valutata la pratica clinica in termini soprattutto di processo o esito e vengono elaborate proposte di miglioramento. Lo standard di riferimento viene condiviso e i casi vengono selezionati random o, più frequentemente, vengono scelti attraverso un accordo raggiunto fra i membri dell'equipe. L'analisi, di solito retrospettiva, viene effettuata mediante l'esame delle cartelle cliniche semestralmente.

Gli indicatori processo sono:

MONITORAGGIO TERAPIE FARMACOLOGICHE:

- Funzionalità epatica e renale, glicemia, elettroforesi proteica almeno 1 volta l'anno.
- Funzionalità tiroidea prima della prescrizione del litio e almeno 1 volta l'anno in trattamento con litio.
- Dosaggi acido valproico, carbamazepina 1 volta ogni 3 mesi.
- All'inizio dell'assunzione della Clozapina viene eseguito 1 emocromo a settimana per 18 settimane. Raggiunta la dose terapeutica il controllo viene ripetuto 1 volta al mese.
- Litiemia 1 volta al mese.

MONITORAGGIO Qt E Qtc:

ECG di controllo all'ingresso ed ogni sei mesi.

Monitoraggio eventi avversi accorsi:

1. Atti di violenza verbale, vs persone, vs struttura;
2. Eccessiva sedazione;
3. Cadute;
4. Autolesionismo;



5. Decessi;
6. Allontanamento;
7. Convulsioni;
8. Suicidio;
9. Riammissione entro sette giorni;
10. Sub occlusione intestinale;
11. Sindrome maligna da neurolettici;
12. Alterazione della crasi ematica;
13. Reazione allergica e eventi avversi da farmaci.

Monitoraggio acquisizione consensi

Monitoraggio regolamento UVM

Monitoraggio somministrazione test

La nostra Struttura, inoltre, effettua controlli dei dati amministrativi e dei Progetti Riabilitativi, in concomitanza delle visite ispettive espletate dal Servizio Valutazione Appropriatezza Prestazioni Sanitarie. Il campione delle cartelle viene estrapolato dal Nucleo Ispettivo con metodo random ed è rappresentativo di almeno il 10% della produzione fatturata. Vengono valutati i seguenti parametri:

1. Modalità di accesso ed eventuale autorizzazione e/o proroga dell'U.V.M. competente;
2. Presenza del progetto riabilitativo e conseguente diario riabilitativo con indicazione degli operatori addetti all'esecuzione del progetto;
3. Regolare aggiornamento del diario clinico;
4. Regolare aggiornamento del diario infermieristico.

Dal Nucleo Ispettivo viene redatto un verbale da cui si evince la legittimità delle prestazioni erogate dalla Struttura.

I servizi alla persona – Comfort

La SRR Quadrifoglio mette al servizio della propria utenza i seguenti comfort:

Alloggio:

La Quadrifoglio è accreditata dalla Regione Abruzzo.

La Struttura è autorizzata per 60 posti letto, riservati a pazienti psichiatrici ordinari e a pazienti psichiatrici autori di reato, di cui:

- 50 posti in regime di protezione Allegato A (SRP 2);
- 10 posti in regime di semi-protezione Allegato B (SRP 3.1).

I 60 posti letto sono suddivisi in 35 stanze singole o doppie su tre livelli diversi:

- Modulo SRP3.1 (Modulo B) situato al piano terra dove alloggiano pazienti inseriti in regime di semi-protezione;
- Modulo SRP2 (Allegato A) situato al primo piano dove alloggiano pazienti inseriti in regime di protezione;



- Modulo SRP2 (Allegato A) situato al secondo piano dove alloggiano i pazienti autori di reato.

Ogni camera è dotata di bagno comune attrezzato accessibile direttamente dalla propria stanza di degenza.

Mensa: Il menù è stagionale e viene predisposto dal Dietologo della ASL. Gli orari di distribuzione dei pasti sono: colazione ore 8.00-9.00; pranzo ore 13.00; merenda alle 16:00; cena ore 19.00. Sono previste diete particolari e menù personalizzati previa prescrizione del medico curante.

Snack e bevande: la struttura mette a disposizione della propria utenza un servizio di distribuzione di caffè, bevande calde e fredde, snack (oneri a carico dell'utenza).

Lavanderia: è previsto un servizio di lavanderia esterna (oneri a carico dell'utenza).

Pulizia: la struttura prevede specifici piani di pulizia giornalieri e di sanificazione dei locali. I piani operativi sono regolarmente controllati e predisposti dagli organi competenti.

Locali interni: la struttura è dotata di ambulatorio medico, sala colloqui, sala direzione/amministrazione, zona reception, sala polivalente per le attività di socializzazione, zona tv in ogni piano, zona laboratori per le attività.

Locali esterni: ampio giardino dotato di zona svago e attività ricreative, ampio parcheggio per ospiti.

Clima: riscaldamento in ogni ambiente, ampie vetrate e finestre per l'aerazione e la luce naturale.

Telefono pubblico interno sempre a disposizione dell'utenza interna e dei visitatori.

Connessione internet  Nella nostra struttura è possibile accedere ad internet con una connessione WiFi ad alta velocità 24h/24 sempre attiva e gratuita a disposizione dell'utenza e dei visitatori.

Gestione personalizzata dei soldi di ogni paziente;

Gestione personalizzata di esigenze dei singoli pazienti quali eventuali acquisti e altre necessità (parrucchiere, estetista, calzolaio, a carico dell'utenza.).

L'assistenza sanitaria di base è garantita dalla presenza del medico curante di ogni paziente che, in collaborazione con il medico della struttura, dispone eventuali accertamenti e/o prestazioni specialistiche anche tramite i servizi ASL dell'ospedale o del territorio.

La SRR Quadrifoglio offre tutto quanto concerne l'assistenza diretta alla persona, gli interventi riabilitativi e sanitari e gli aspetti "alberghieri".

Sono pertanto esclusi:

- I capi d'abbigliamento personali e il loro lavaggio;
- oggetti di igiene personale;
- piccole spese di vita quotidiana (caffé, sigarette, altri generi di conforto personali);
- farmaci non dispensati dal SSN;
- ausili medici e protesici non erogati dal SSN;
- ticket previsti per i farmaci, visite specialistiche, esami, accertamenti nonché i costi per l'accompagnamento alle stesse;
- servizi come parrucchiere, manicure, pedicure, ecc.



Per quanto riguarda la gestione di tali spese vengono garantite dal paziente stesso tramite versamenti periodici opportunamente rendicontati.

Piano giornaliero standard

- h. 07.00: sveglia generale, cura dell'igiene personale, dell'abbigliamento e degli ambienti
- h. 08.30: terapia farmacologica
- h. 08.30: cura dell'igiene personale, dell'abbigliamento e degli ambienti
- h. 09.00: colazione
- h. 09.30: cura dell'igiene personale, dell'abbigliamento e degli ambienti
- h. 10.00: attività strutturate interne ed esterne alla SRR
- h. 13.00: pranzo
- h. 14.00: somministrazione dei farmaci
- h. 14.30: riposo
- h. 15.30: inizio delle attività della comunità
- h. 18.30: attività libera e igiene personale
- h. 19.30: cena
- h. 21.00: somministrazione farmaci e attività serali
- h. 23.00: riposo notturno

Diritti e doveri del paziente

Il paziente ha il diritto:

- di essere assistito e curato con premura e attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose;
- ad essere sempre individuato con il proprio nome e cognome nel rispetto delle norme previste per la privacy;
- di ottenere informazioni relative alle prestazioni erogate e alle modalità di accesso;
- di esprimere un consenso effettivamente informato, ha diritto ad essere informato e coinvolto nell'iter diagnostico e terapeutico concordando il suo progetto riabilitativo; può pertanto accettare o rifiutare le proposte formulate, esprimendo la propria condivisione attraverso la sottoscrizione del modulo di Consenso Informato;
- ha inoltre diritto a ricevere tutti i chiarimenti che ritiene opportuni sia da parte dei medici sia da parte degli altri professionisti operanti secondo le rispettive competenze;
- di ottenere che il trattamento dei dati sensibili avvenga nel rispetto della normativa vigente;
- di proporre reclami ed essere informato sull'esito degli stessi.
- Di esprimere, attraverso la compilazione del questionario della customer satisfaction, il proprio parere sulle prestazioni a lui erogate.

Il paziente ha il dovere di:



- avere un comportamento responsabile in ogni momento con la volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico, riabilitativo;
- mantenere un rapporto di fiducia e rispetto verso il personale sanitario;
- rispettare ambienti, attrezzature e arredi che si trovano nella struttura;
- rispettare le regole previste dalla Direzione Sanitaria;
- evitare comportamenti che possano creare disturbo o disagio agli altri utenti.

Diritti e doveri della famiglia/Amministratore di Sostegno/Tutore

La famiglia, qualora il paziente lo autorizzi, ha il diritto :

- di essere informata sulla cura e i programmi del progetto terapeutico-riabilitativo del loro familiare;
- di conoscere e ricevere le dovute informazioni, attraverso anche degli incontri mirati di tipo psico-educazionali, relative alla malattia del proprio familiare e alla sua evoluzione;
- ad essere considerato soggetto attivo nella realizzazione del progetto riabilitativo-terapeutico, deve essere consenziente, condividere e contribuire anch'essa alla sua realizzazione;
- di vedere riconosciute, valorizzate e messe in opera, nel programma e nella realizzazione degli obiettivi, le risorse e conoscenze familiari;
- di essere coinvolta direttamente all'evoluzione del programma, non escludendo anche la partecipazione in attività di laboratorio (feste sociali, cinema, ecc.) e negli incontri terapeutici veri e propri (colloqui individuali, incontri di gruppo, ecc.);
- di fortificare la propria capacità di saper gestire l'utente anche nei momenti più difficili, mediante un eventuale supporto diretto nel carico emozionale;
- di esprimere, attraverso la compilazione del questionario della customer satisfaction, il proprio parere sulle prestazioni erogate nei confronti dei propri parenti.

Regole di vita comunitaria

Al momento dell'ingresso, il paziente sarà ospitato in una stanza con uno o più letti; per l'assegnazione della stanza si dovrà tener conto di diversi aspetti: del setting, delle condizioni generali di salute, della compatibilità fra le esigenze degli ospiti, della collocazione logistica più rispondente ai bisogni rilevati.

Ogni paziente ha la possibilità di portare nella propria stanza oggetti personali (previa valutazione dell'eventuale pericolosità secondo quanto previsto dalle linee del rischio clinico adottate), sempre nel rispetto dei diritti degli altri. Eventuali richieste per la collocazione di arredi personali dovranno essere concordate con la Direzione in relazione allo spazio disponibile.

Possono essere effettuati, per esigenze organizzative, spostamenti di stanza rispetto a quella originariamente assegnata, previa comunicazione al paziente stesso e al familiare referente.

Il paziente, al momento dell'ammissione, si impegna a:

- osservare quelle norme del vivere civile intese ad assicurare nella struttura la reciproca comprensione, la tolleranza ed il rispetto della dignità degli altri ospiti e degli operatori;



- osservare le regole di igiene dell'ambiente, mantenere in buono stato la camera, gli impianti e le apparecchiature che vi si trovano installate, adeguarsi alle richieste della struttura al fine di garantire la perfetta utilizzazione e segnalare l'eventuale cattivo funzionamento degli impianti e delle apparecchiature idrauliche ed elettriche della camera. È vietata la riparazione o la manomissione da parte di persone non autorizzate dalla Direzione;
- consentire al personale di servizio e a qualsiasi altra persona incaricata di entrare nella camera per provvedere alle pulizie, controlli e riparazioni.
- La pulizia generale delle camere è affidata al personale di servizio che vi provvederà nelle ore prefissate dalla direzione;
- non introdurre animali o altro non contemplato dal presente regolamento, per non creare inconvenienti di qualsiasi genere e non pregiudicare la pulizia e l'ordine interno;
- risarcire i danni arrecati per propria incuria e trascuratezza;
- non fumare nelle camere e in tutti i locali ove è previsto il divieto.

La Direzione della struttura non assume responsabilità alcuna per i valori conservati personalmente e direttamente dai residenti nelle proprie stanze. Gli orari del personale socio/sanitario sono disponibili in amministrazione.

La Direzione mette a disposizione dei pazienti e dei loro familiari un telefono pubblico interno sempre utilizzabile.

Indicatori e standard di qualità

La Quadrifoglio come già esposto ha definito precisi standard di qualità, il cui rispetto è considerato condizione fondamentale per la soddisfazione dei pazienti. Gli standard sono "risultati attesi" dalle parti interessate e sono determinati tenendo conto delle effettive possibilità di conseguirli. Il rispetto degli standard di qualità del servizio riportati in questa Carta rappresenta un requisito essenziale per l'erogazione del servizio.

Fattore	Aspetto	Indicatore di performance	Standard	anno 2024
Indice di Qualità relativi al servizio	Comfort stanze	Camere singole / Totale camere	$\geq 0,2$	100%
	Diagnosi e valutazione	Tempo medio diagnosi e valutazione	7 giorni dall'ammissione	100%
	Progetto Riabilitativo	Tempo medio invio progetto all'UVM	10 giorni dall'ammissione	100%
	Reperibilità medico	Ore di reperibilità	24 ore / 24 ore	100%
	Tasso utilizzo PL	$TU = (GD \text{ (effettive)} / (PL \times 365)) \times 100$	$\geq 90\%$	98%
	Intervallo di tour-over	$IT = [(365 \times PL) - GD] / R$	< 1	5,8
Indice di Qualità relativi al servizio	Monitoraggio terapie farmacologiche	Controlli elettrocardiografici	1 ogni sei mesi	100%
		Controlli ematici (dosaggi)	1 ogni tre mesi	100%
		Livello Ristorazione (% esiti positivi su monitoraggio HACCP)	$\geq 70\%$	100%
		Coliformi a 30° –escherichia coli beta glucuronidasi positivo esaminato il Frigoriferon.3 (UFC/cm ²)	< 10	< 1
Indice di Qualità relativi al servizio	Ristorazione	Coliformi a 30° –escherichia coli beta glucuronidasi positivo esaminato cappa inox aspirante (UFC/cm ²)	< 10	< 1



		Coliformi a 30° –escherichia coli beta glucuronidasi positivo esaminato il lavello inox	<10	<1
Indice di Qualità relativi alla soddisfazione dei clienti	Somministrazione questionari	SM=(numero questionari somministrati/numero pazienti)x100	≥ 85%	90%
	Valutazione attività riabilitativa	Soddisfatto	≥ 85 %	89%
	Valutazione del personale	Soddisfatto	≥ 85 %	91%
	Valutazione della Struttura	Soddisfatto	≥ 85 %	88%
	Giudizio complessivo	Soddisfatto+ Molto soddisfatto	≥ 85 %	89%

Ambiente di lavoro

La struttura ha individuato e gestisce adeguatamente i fattori umani e fisici dell'ambiente di lavoro necessari per migliorare il rendimento dell'intera organizzazione e per ottenere la conformità dei servizi, operando naturalmente nel rispetto della normativa di sicurezza sul lavoro D.lg. 81/08. Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale, al fine di garantire le migliori condizioni di lavoro per i dipendenti aziendali, valuta e considera attentamente i rischi inerenti le attività e redige il DVR (Documento Valutazione Rischi), mettendo in atto tutte le misure necessarie per la loro mitigazione.

La gestione dei reclami

Ai pazienti o loro familiari è in ogni momento garantita la possibilità di sporgere reclamo, indirizzandolo alla struttura, qualora egli ritenga di aver riscontrato una non conformità del servizio ricevuto rispetto a quanto pattuito con il soggetto erogatore o da questi pubblicamente dichiarato. La segnalazione può avvenire per mezzo degli appositi questionari di soddisfazione sistematicamente somministrati ai nostri pazienti ovvero con una segnalazione telefonica oppure riempiendo il modulo presente sul sito www.quadrifogliopsichiatria.it.

Procedura del reclamo

Si distinguono: il reclamo ed il suggerimento. Il reclamo è un'azione del paziente, familiare o committente, presentata per comunicare una non conformità di uno o più requisiti definiti dalla Carta dei Servizi. Il suggerimento è un'azione del paziente, familiare o committente presentata per comunicare indicazioni utili all'erogazione di un servizio più vicino alle aspettative dell'utente stesso. Il reclamo si presenta per insoddisfazione, per inadempimento, su richiesta di tutela, per il riconoscimento dei diritti del paziente, quando è inutilmente trascorso il termine di trenta giorni per la risposta aziendale. I reclami possono essere avanzati sia in forma diretta, vale a dire verbalmente (anche tramite telefono) sia in forma indiretta, vale a dire per iscritto (tramite posta tradizionale, trasmissione elettronica, dal sito internet su indicato), purché sempre in forma non anonima. Le



comunicazioni verbali possono essere effettuate presentandosi direttamente in struttura, oppure per via telefonica contattando il numero 0872.948555, in tal caso l'operatore trascriverà sul modulo reclami il contenuto di quanto segnalato. Le comunicazioni scritte possono essere inviate al seguente indirizzo: Quadrifoglio Srl - Struttura Residenziale Riabilitativa Psichiatrica, Via della Pineta snc, 66040 Rosello (CH), oppure tramite fax al numero 0872.672013, via mail quadrifoglio.rosello@gmail.com o dal sito internet www.quadrifogliopsichiatria.it.

Il personale che ha contatto con le parti interessate (sia direttamente, sia per telefono) è in grado di fornire informazioni circa le modalità di reclamo previste.

La Quadrifoglio ha predisposto una procedura per la Gestione delle Non Conformità/Reclami e si impegna a dare risposta, per tutti i reclami motivati, entro 30 gg. dalla data del ricevimento risultante dal proprio protocollo interno e attiverà una procedura interna di valutazione dei reclami per analizzarne le cause ed attivare tutte le azioni necessarie per evitarne il ripetersi.

Validità della carta

La Carta dei Servizi ha efficacia tra le parti dal momento della sottoscrizione fino a quando non interverranno disposizioni legislative che ne modifichino le condizioni di applicazione.

La società può promuovere una revisione della Carta dei Servizi anche su proposta di Committenti, pazienti e/o loro familiari. La società può in ogni caso sospendere la validità della Carta dei Servizi e promuovere la revisione della stessa per incompatibilità con norme comunitarie, nazionali o regionali, emanate successivamente alla sua adozione.

Gli utenti e il miglioramento

La riuscita delle attività realizzate dipende anche dalla cooperazione attiva e positiva dell'utenza, attraverso:

- una partecipazione consapevole e responsabile ai servizi;
- un impegno attivo nelle diverse attività previste, seguendo diligentemente le indicazioni degli operatori;
- la frequenza regolare delle attività e il rispetto degli orari stabiliti;

I pazienti potranno esprimere la propria valutazione sui servizi attraverso i questionari di Customer Satisfaction che verranno somministrati durante il tempo di permanenza in struttura.

Inoltre, gli operatori sono costantemente a disposizione dell'utenza per eventuali chiarimenti, informazioni o segnalazioni.

La presente "Carta dei Servizi" verrà esposta all'interno della struttura e pubblicata sul sito aziendale, al fine di rendere pubblico il suo contenuto e sarà a disposizione di coloro che ne facciano richiesta.

Rosello, data 26/03/2025

Il Responsabile Sanitario
Dott. Alberto Cerasoli

Presidente
Dott.ssa Rita Staniscia