

Gli Orti di Ada



**Struttura Residenziale
ad alta intensità terapeutico-riabilitativa
per minori con
Disturbi del Comportamento Alimentare**

**Via Dei Giacinti n. 6
56128 Calambrone - Pisa
telefono 050-37109 mobile 3423642026**

**Ente Titolare:
Istituto Geriatrico Milanese Spa**

Revisione n. 3 del 10/01/2024



INDICE

1. SCOPO E CONTENUTI DEL DOCUMENTO	3
2. LOCALIZZAZIONE, TIPOLOGIA DI STRUTTURA E LAY-OUT	3
2.1. Localizzazione e tipologia.....	3
2.2. Lay-out della Struttura	3
2.3. Ente titolare: Istituto Geriatrico Milanese S.p.A.....	4
3. PRINCIPI DI RIFERIMENTO, FINALITÀ E OBIETTIVI	5
3.1. Principi di riferimento	5
3.2. Finalità e obiettivi della struttura.....	5
4. ASPETTI ORGANIZZATIVI.....	7
4.1. Livelli di responsabilità.....	7
4.2. Équipe Multiprofessionale	8
5. MODALITÀ DI AMMISSIONE E DIMISSIONE.....	9
5.1. Modalità di ammissione	9
5.2. Modalità di dimissione	9
6. PROGRAMMA TERAPEUTICO-RIABILITATIVO INDIVIDUALIZZATO	10
6.1 prospetto attività.....	11
7. RAPPORTI CON IL VOLONTARIATO E LA COMUNITA' LOCALE.....	11
7.1. Volontari interni.....	11
7.2. Rapporti con la Comunità Locale	11
8. DIRITTI E DOVERI DELLE PERSONE ACCOLTE.....	11
8.1. Regolamento interno	11
8.2. Accoglienza e trattamento di segnalazioni, suggerimenti e reclami	12
8.3. Rilevazione della soddisfazione delle persone accolte e di altri stakeholders.....	12
8.4. Gestione della documentazione socio-sanitaria personale e regole di accesso.....	12
8.4.1. Tipologia di documenti e modalità di conservazione	12
8.5.2. Accesso	13
9. SISTEMA PER LA QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE	13
9.1. Piano Qualità & Sicurezza delle cure	13
9.2. Sistema per la Qualità	13
9.3. Standard operativi	14
9.4. Informativa utente su gestione del rischio clinico.....	14
9.5. Richiesta rilascio documentazione sanitaria	14
10. ALLEGATI.....



1. SCOPO E CONTENUTI DEL DOCUMENTO

La Carta dei Servizi è la presentazione che l'Istituto Geriatrico Milanese S.p.A. rivolge ai cittadini, in modo chiaro e trasparente, dei principi ispiratori, caratteristiche strutturali, organizzative e gestionali dei servizi offerti nella struttura residenziale ad alta intensità terapeutico-riabilitativa per minori con Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) denominata "ORTI DI ADA".

Il documento contiene:

1. la presentazione della struttura e la sua localizzazione;
2. la presentazione dell'Istituto Geriatrico Milanese S.p.A.;
3. i principi ispiratori del servizio e gli obiettivi dell'accoglienza nell'unità;
4. il modello organizzativo;
5. le procedure di ammissione e di dimissione;
6. le prestazioni erogate nella struttura;
7. i diritti ed i doveri delle persone accolte;
8. le modalità di partecipazione alla valutazione del servizio e modalità di presentazione e trattamento di segnalazioni o reclami;
9. le modalità adottate per assicurare la qualità del servizio e la sicurezza delle cure.

2. LOCALIZZAZIONE, TIPOLOGIA DI STRUTTURA E LAY-OUT

2.1. Localizzazione e tipologia

La Struttura Residenziale "ORTI DI ADA" è situato nel Comune di Pisa, in Via Dei Giacinti n. 6, telefono 050-37109 fax 050-384784.

E' una Struttura Residenziale ad alta intensità terapeutico-riabilitativa (A1- DCA), ai sensi del DPGR 17 novembre 2016, n. 79/R, con 12 posti letto destinati all'accoglienza di soggetti minori di 18 anni (maschi e femmine) con gravi disturbi del comportamento alimentare, prevalentemente in situazione di post acuzie e che necessitano di monitoraggio quotidiano delle condizioni cliniche generali, di pasto assistito e di supervisione dopo ogni pasto.



La Struttura nasce su iniziativa dell'Istituto Geriatrico Milanese (IGM) in collaborazione con l'IRCCS Fondazione Stella Maris e con l'Istituto Universitario "Scuola Superiore di Scienze dell'Educazione San Giovanni Bosco", affiliato alla FSE dell'Università Pontificia Salesiana di Roma; i due Istituti garantiranno la loro collaborazione scientifica e professionale alle attività della struttura.

2.2. Lay-out della Struttura

Alla struttura si accede tramite l'accesso principale frontale oppure attraverso la rampa sul retro, accessibile dal percorso carrabile.



L'organizzazione interna degli spazi rispetta gli standard di riferimento normativo ed è disposta in modo da agevolare al massimo sia i ritmi della normale vita quotidiana che le specifiche attività sanitarie e riabilitative: tutte le camere sono singole ma sufficientemente ampie da dare possibilità di pernottamento anche ad un familiare, con annesso bagno per disabili; vi sono spazi dedicati per il lavoro di gruppo e per i colloqui individuali, oltre a quelli riservati al personale sanitario e quelli per i servizi generali. I collegamenti verticali sono assicurati da un monta-lettighe.

La struttura si sviluppa su tre piani ed è così disposta:

- 1) Al piano terra si trova l'area di accoglienza, studio medico ambulatori ed attività comuni, con:
 - sala accoglienza-accettazione,
 - studio professionale,
 - sala colloqui
 - ambulatorio
 - laboratorio gastronomico e pranzo,
 - due locali attività strutturate individuali e di gruppo,
 - servizi igienici per utenti e visitatori.
 -
- 2) Al piano primo, a cui si accede da un vano scala e da un ascensore-montalettighe, si trovano:
 - 6 camere con bagno interno
 - 1 bagno assistito
 - 2 depositi
 - 1 spogliatoio della personale donna con bagno
- 3) Al piano secondo, a cui si accede da un vano scale e da un ascensore montalettighe, si trovano:
 - 6 camere con bagno interno
 - Zona soggiorno-gioco tv
 - 2 depositi
 - Locale personale sosta con bagno
 - 1 spogliatoio personale uomini con bagno

La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:

- caratteristiche ambientali e di accessibilità
- protezione antisismica
- prevenzione incendi
- sicurezza elettrica e continuità di erogazione dell'energia elettrica
- prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro
- eliminazione delle barriere architettoniche
- smaltimento dei rifiuti
- condizioni microclimatiche.

2.3. Ente titolare: Istituto Geriatrico Milanese S.p.A.

Ente titolare della struttura è l'Istituto Geriatrico Milanese S.p.A., una Società per azione con sede a Milano, in Via Pier Alessandro Paravia 63, 20148 Milano.



3. PRINCIPI DI RIFERIMENTO, FINALITÀ E OBIETTIVI

Al fine di assicurare la centralità dei bisogni del minore con DCA e della sua famiglia, l'equipe multiprofessionale del Centro farà riferimento ai seguenti principi generali individuati dalla Direzione IGM.

3.1. Principi di riferimento

Tutti gli operatori che lavorano nelle Unità del Centro svolgono le attività professionali consapevoli di svolgere un servizio "vitale" ad una persona in stato di necessità. Per questo tutte le attività terapeutiche, riabilitative, socio-educative e assistenziali avvengono nel rispetto dei principi di seguito elencati:

- A) Eguaglianza:** tutte le prestazioni sono pianificate ed erogate in modo appropriato ai bisogni di ogni persona accolta, senza discriminazione di alcun genere e, perciò, senza distinzione di sesso, di nazionalità, di religione, di condizioni economiche, sociali e/o culturali.
- B) Rispetto della dignità della persona:** in tutte le valutazioni, pianificazioni ed attività, la dignità della persona è il valore prioritario che gli operatori salvaguardano a fronte a qualsiasi difficoltà, malattia o disabilità.
- C) Accoglienza:** tutti gli operatori dimostrano nei confronti delle persone inserite nelle Unità del Centro un atteggiamento di accoglienza umanamente sincera e professionalmente competente, al fine di garantire un'autentica presa in carico dei bisogni della persona ed assicurare una migliore qualità di vita.
- D) Imparzialità:** Tutti gli operatori si impegnano a svolgere le loro attività in modo imparziale, obiettivo e neutrale nei confronti di tutti gli utenti.
- E) Continuità:** il Consorzio individua e mette in atto tutte le opportune misure organizzative per assicurare che tutte le prestazioni svolte dal personale siano erogate con continuità e regolarità.
- F) Umanità:** gli operatori promuovono nei confronti di tutte le persone accolte una relazione d'aiuto professionale, caratterizzata da disponibilità, cortesia, rispetto e finalizzata al recupero e crescita dell'autonomia della persona.
- G) Centralità della famiglia:** consapevoli dell'importanza fondamentale dei legami affettivi familiari, gli operatori promuovono, quando possibile e concordato con i Servizi invianti, le relazioni delle persone accolte con l'ambiente familiare di provenienza.
- H) Partecipazione:** le caratteristiche organizzative delle singole Unità sono configurate alla dimensione familiare e, pertanto, promuovono la partecipazione attiva delle persone accolte alla vita comunitaria, in base alle sue condizioni di salute e al suo livello di autonomia; la partecipazione delle persone comprende anche la valutazione della qualità delle prestazioni e la possibilità di avanzare reclami.
- I) Efficacia ed efficienza:** la gestione delle Unità avviene secondo modalità organizzative che impiegano le risorse disponibili in modo razionale ed oculato al fine di produrre i massimi risultati possibili sia in termini di soddisfazione degli utenti, sia di gratificazione del personale.

3.2. Finalità e obiettivi della struttura

"GLI ORTI DI ADA" offre un'accoglienza residenziale ad alta intensità di trattamento rivolta a bambini ed adolescenti che soffrono di DCA che, per la loro situazione clinica, richiedono interventi terapeutico-riabilitativi intensivi ed elevata tutela sanitaria.

L'Équipe Multidisciplinare della struttura definisce, per ogni minore accolto, un percorso multidisciplinare innovativo di cura, assistenza e riabilitazione a carattere residenziale, volto a



facilitare una più rapida guarigione e la successiva inclusione sociale. In età pediatrica ed adolescenziale, le complicanze fisiche associate ai disturbi dell'alimentazione sono simili a quelle degli adulti, ma tendono ad essere più gravi, data la loro alta vulnerabilità agli effetti della malnutrizione e della perdita di peso dovuta ai loro organi non sono ancora completamente sviluppati.

La proposta terapeutico-riabilitativa si fonda su precise indicazioni scientifiche e sulle buone pratiche di cura dei DCA e l'accesso avviene sempre sulla base di una programmazione clinica ben precisa, non riveste carattere di urgenza e viene concertato con la équipe in-viante.

Il trattamento residenziale è indicato in almeno quattro situazioni specifiche:

- a) la mancata risposta a un trattamento ambulatoriale condotto secondo le attuali linee guida;
- b) la presenza di rischio fisico che rende inappropriato il trattamento ambulatoriale;
- c) la presenza di rischio psichiatrico che rende inappropriato il trattamento ambulatoriale;
- d) la presenza di difficoltà psicosociali che rendono inappropriato il trattamento ambulatoriale.

Gli obiettivi specifici della riabilitazione nutrizionale dipendono dal quadro clinico di ogni singolo paziente; fra questi possono essere compresi:

1. Correggere le complicanze fisiche della malnutrizione per difetto
2. Correggere le conseguenze psicosociali della malnutrizione
3. Raggiungere una condizione di normopeso
4. Normalizzare il comportamento alimentare
5. Ripristinare le normali percezioni di fame e sazietà

Nella struttura, il percorso riabilitativo individuale potrà consentire il recupero e l'interiorizzazione di alcuni principi che regolano l'esperienza di vita legate alla natura e al "buon cibo" declinato nelle sue forme concrete/biologiche, simboliche conviviali/sociali.

In questa prospettiva le attività riabilitative specifiche saranno improntate al recupero/interiorizzazione di alcuni principi che regolano l'esperienza di vita legate alla natura (coltivazione dell'orto, passeggiate nel verde, partecipazione ad attività con aziende agricole convenzionate).



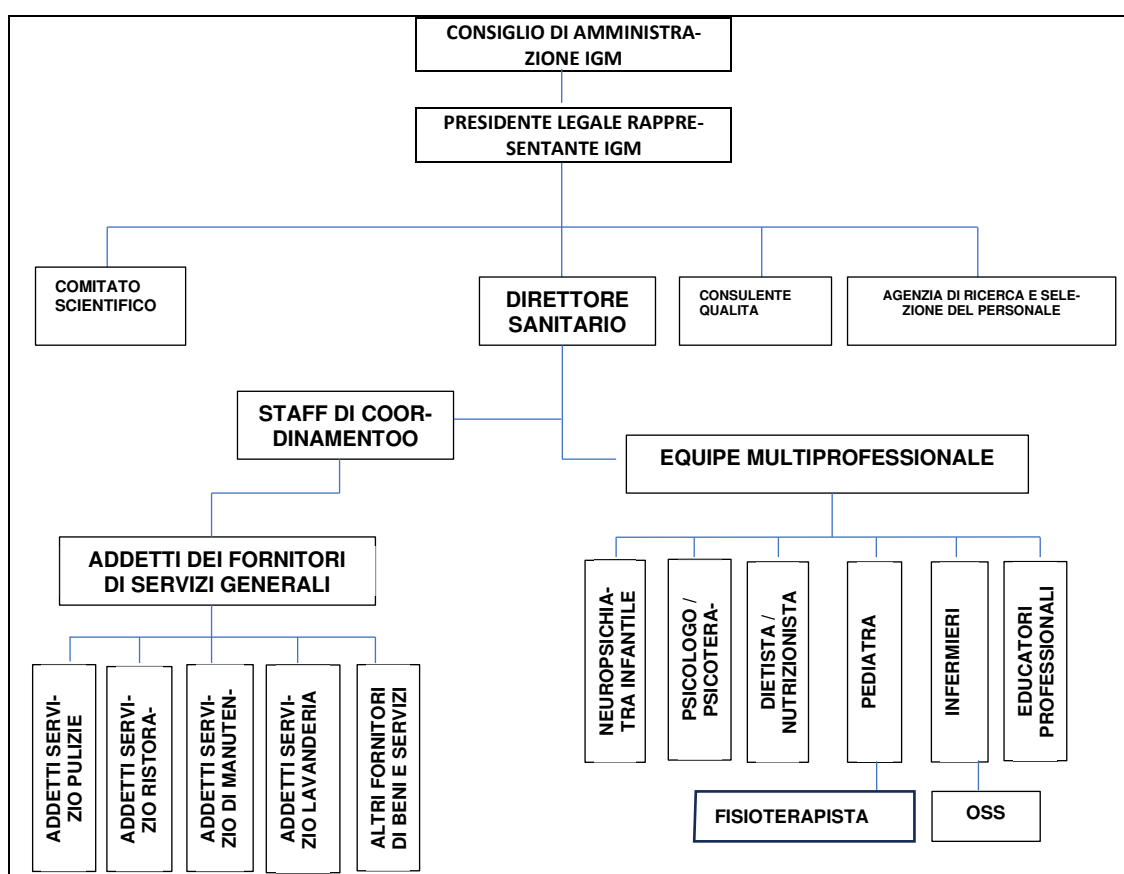
4. ASPETTI ORGANIZZATIVI

4.1. Livelli di responsabilità

Il modello organizzativo della Struttura prevede le seguenti funzioni, cui responsabilità sono definite nei successivi paragrafi:

1. Direzione, a cui è affidata la regia complessiva del funzionamento della struttura e la gestione delle risorse umane;
2. Staff di Coordinamento, che supporta il Direttore nell'organizzazione e gestione della struttura;
3. Équipe Multiprofessionale, a cui è affidata la gestione delle attività terapeutiche, riabilitative e psico-pedagogiche ed assistenziali;
4. Funzioni di supervisione e miglioramento continuo.

Organigramma Funzionale di “ORTI DI ADA”





4.2. Équipe Multiprofessionale

Nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione è necessario garantire una modalità di lavoro multidimensionale, interdisciplinare e multiprofessionale quale elemento essenziale nel percorso di diagnosi e cura.

La complessità dei bisogni terapeutici, riabilitativi, educativi ed assistenziali dei minori accolti nella struttura richiede, infatti, un approccio globale alla persona che può essere garantito solo dall'azione coordinata ed integrata delle varie figure professionali che compongono l'Équipe Multiprofessionale della struttura:

Figura professionale	N. op.
Neuropsichiatra infantile	3
Psicologo-psicoterapeuta	3
Pediatra	1
Dietista / Nutrizionista	2
Infermieri	5
Educatori professionali	5
OSS	6
Fisioterapista	1



5. MODALITÀ DI AMMISSIONE E DIMISSIONE

5.1. Modalità di ammissione

A seguito dell'accreditamento e convenzionamento della struttura con il Sistema Sanitario pubblico, vengono definiti due modalità di accesso alla struttura:

- 1) inserimento in regime convenzionato: avviene su richiesta dei competenti Servizi Sanitari e sarà a loro carico; la *Richiesta di ammissione* deve essere indirizzata alla Direzione Sanitaria ed essere corredata da una relazione clinica sul minore da parte del Medico Specialista che lo ha in carico.
- 2) inserimento in regime privatistico: avviene su richiesta dei genitori (o di chi esercita la potestà genitoriale) e sarà totalmente a loro carico; i genitori dovranno compilare la *Richiesta di ammissione* utilizzando la modulistica della struttura e consegnare una relazione clinica sul minore predisposta da un Medico Specialista.

L'appropriatezza della richiesta sarà valutata dal Direttore Sanitario in una riunione dell'Équipe Multiprofessionale. La risposta in merito all'appropriatezza e la possibilità di procedere con l'inserimento verrà data entro 5 giorni (feriali).

La Direzione si riserva la possibilità di procedere ad un ulteriore approfondimento della situazione, comunicandolo alla famiglia ed ai Servizi invianti. Nel caso in cui la situazione dell'utente non fosse compatibile con l'inserimento in struttura, il minore e la famiglia saranno rinviati ai Servizi Territoriali, con una breve relazione in cui si esplicano le motivazioni del rinvio.

A seguito di valutazione positiva da parte dell'Équipe Multiprofessionale, la stessa definisce responsabilità e tempi per:

- contattare e raccordarsi con i Servizi Territoriali e/o Ospedalieri che hanno in carico il minore e/o che hanno svolto interventi a favore di esso;
- raccogliere la documentazione clinica e il Piano Terapeutico in atto (riconciliazione in entrata).

5.2. Modalità di dimissione

La durata della permanenza nella struttura è concordata al momento del suo inserimento. Tuttavia, prima di procedere alle dimissioni, l'Équipe effettua una valutazione finalizzata alla conferma delle dimissioni o, qualora necessario, a concordare con la famiglia ed eventualmente i Servizi Sanitari un prolungamento del ricovero.

Le dimissioni sono precedute da uno o più incontri preparatori tra alcuni operatori dell'Équipe al fine di ridurre al minimo i rischi di ricaduta post-dimissione

Al momento della dimissione, alla famiglia viene fornita la documentazione necessaria al corretto proseguimento del percorso di cura, tra cui una *Relazione di dimissione*, a firma del Direttore Sanitario, ma predisposta con la collaborazione di tutta l'Équipe, contenente chiare informazioni su:

- l'andamento complessivo del percorso
- gli obiettivi raggiunti con il programma terapeutico-riabilitativo
- eventuali azioni da intraprendere nel post-dimissioni
- la riconciliazione terapeutica

La famiglia ha facoltà di richiedere la documentazione clinica del ricovero effettuato e la struttura si impegna a consegnare il documento entro e non oltre i 30 giorni dalla richiesta.



6. PROGRAMMA TERAPEUTICO-RIABILITATIVO INDIVIDUALIZZATO

L'intervento terapeutico-riabilitativo viene deciso sulla base di una valutazione clinica che prende in considerazione i seguenti elementi:

- il tipo di disturbo dell'alimentazione, la sua durata e gravità;
- le condizioni fisiche generali del paziente e le eventuali alterazioni degli indici di funzionalità organica;
- il profilo psicopatologico e personologico del paziente (compresa la prevedibile aderenza alla cura);
- l'eventuale coesistenza di altre patologie psichiatriche e/o mediche;
- la storia di eventuali trattamenti precedenti;
- le dinamiche familiari e la situazione socio-ambientale (compresa la prevedibile collaborazione dei familiari e delle altre persone significative nei confronti dell'intervento terapeutico).

Al termine della fase valutativa, l'Équipe definisce un Programma Terapeutico-Riabilitativo Individualizzato ad alta intensità riabilitativa, in coerenza con il Progetto Terapeutico Riabilitativo individualizzato globale definito dall'UFSMIA ed i risultati dell'assessment.

Il programma è multidisciplinare, in quanto promuove il coordinamento e l'integrazione dell'attività clinica intensiva, sia in termini psichiatrici che psicologici, con quelle strutturate di riabilitazione e quelle semistrutturate di risocializzazione.

La struttura del Programma si articola in sette aree di intervento:

1. Area clinico-internistica
2. Area clinico-psichiatrica
3. Area nutrizionale
4. Area psicologica
5. Area riabilitativa
6. Area socio-relazionale
7. Area assistenziale

Per rispondere al livello minimo dell'appropriatezza, i Programmi devono considerare uno o più dei seguenti obiettivi:

- il ripristino di uno stato nutrizionale sano e di comportamenti alimentari fisiologici e salutari;
- l'interruzione dei comportamenti non salutari di controllo del peso;
- il supporto psicologico in merito alla possibilità di modificare i comportamenti alterati di nutrizione;
- l'identificazione e la gestione degli aspetti psicologici e relazionali della malattia;
- l'identificazione e il trattamento delle condizioni di comorbidità.

La durata del Programma sarà compresa tra minimo 3 mesi e massimo 12 mesi, in ragione delle condizioni e dei bisogni specifici dei minori accolti.

Il Programma è condiviso con gli stessi pazienti ed i loro familiari; la gestione dell'incontro è condotta dal Medico e da uno o due operatori individuati nella riunione di Équipe.

In caso di necessità per il conseguimento degli obiettivi terapeutico-riabilitativi e concordandolo con l'Equipe Multiprofessionale, un familiare può esser ospitato nella camera del minore.



6.1 Prospetto attività

Fascia oraria	Attività
7:45 – 10:00	<ul style="list-style-type: none">- Risveglio.- Preparazione della colazione e della sala- Colazione e somministrazione terapia- Riordino sala da pranzo- Igiene orale e riordino della camera: rifacimento del letto, pulizia della stanza, riordino armadi e comodini
10:00 – 13:30	<ul style="list-style-type: none">- Attività terapeutico-riabilitative secondo programma individualizzato: colloqui individuali, attività a piccoli gruppi, ecc.- Preparazione della sala pranzo- Pranzo e somministrazione terapia- Riordino sala da pranzo
13:30 – 15:00	<ul style="list-style-type: none">- Riposo e tempo libero
15:00 - 20.30	<ul style="list-style-type: none">- Attività terapeutico-riabilitative secondo programma individualizzato- Attività socio-educative secondo programma delle attività comunitarie- Preparazione sala- Cena e somministrazione terapia- Riordino sala da pranzo
18:00- 19.30	<ul style="list-style-type: none">- Attività di gruppo genitori-terapeuti
20:30 – 22:30	<ul style="list-style-type: none">- Tempo libero
22:30 – 7:45	<ul style="list-style-type: none">- Igiene personale- Riposo notturno

n.b i gruppi con i genitori si terranno a cadenza quindicinale e vedranno la presenza a rotazione di un membro dello Staff.

7. RAPPORTI CON IL VOLONTARIATO E LA COMUNITA' LOCALE

7.1. Volontari interni

La Struttura promuove la presenza al suo interno di volontari impegnati nella realizzazione di attività integrative l'intervento degli operatori volontari.

Tutti i volontari sono adeguatamente informati dallo Staff di Coordinamento sul comportamento che dovranno assumere con i pazienti ed i familiari, le misure di sicurezza da osservare e sui compiti ad essi assegnati.

7.2. Rapporti con la Comunità Locale

Al fine di aumentare l'efficacia del proprio intervento di accoglienza, il Centro promuove sinergie e collaborazioni con enti, associazioni ed altri soggetti della Comunità locale finalizzate alla promozione di attività previste.

8. DIRITTI E DOVERI DELLE PERSONE ACCOLTE

8.1. Regolamento interno

Al momento dell'ingresso, il Direttore Sanitario presenta ai familiari ed al minore il **Regolamento Interno**, che dovrà essere espressamente accettato, mediante dichiarazione scritta. Una copia del documento è affissa nella bacheca del Centro.



8.2. Accoglienza e trattamento di segnalazioni, suggerimenti e reclami

I familiari del minore possono presentare al Direttore Sanitario segnalazioni o reclami in merito a disfunzioni o non conformità rilevate nel funzionamento del Servizio. Nell'accoglienza e trattamento di segnalazioni e reclami, il Direttore Sanitario dovrà sempre assicurare:

- imparzialità, ovvero il medesimo trattamento per tutti gli utenti che, per qualsiasi motivo o standard, avanzano un reclamo;
- la riservatezza, per impedire che un reclamo non venga avanzato per timidezza dell'utente;
- un equo trattamento per tutti, specialmente in situazioni che si presentano simili fra loro.

La segnalazione/Il reclamo può essere effettuata sia oralmente, rivolgendosi direttamente al Direttore Sanitario ad uno degli Operatori in quel momento presenti nella Struttura, o per scritto, utilizzando il modulo disponibile in struttura. Il Direttore Sanitario è tenuto sempre accogliere, valutare e dare risposta ai reclami ricevuti entro trenta giorni.

8.3. Rilevazione della soddisfazione delle persone accolte e di altri stakeholders

La Direzione IGM garantisce la periodica rilevazione del livello di soddisfazione delle persone accolte e di altri stakeholders significativi (familiari, Operatori, volontari, ecc.), attraverso l'uso di questionari, interviste, focus group ed altri strumenti adeguati.

I risultati delle indagini sono resi disponibili e diffusi dal Direttore di struttura a tutti gli interessati attraverso un report.

8.4. Gestione della documentazione socio-sanitaria personale e regole di accesso

8.4.1. Tipologia di documenti e modalità di conservazione

Nella Struttura viene gestita le seguenti tipologie di documenti personali:

Tipologia	Documenti	Luogo Archiviazione	Responsabili
Documentazione tecnico-amministrativa	- Scheda Anagrafica - Copia documento di identità - Richiesta di ingresso / Impegnativa di spesa - Riferimenti parenti - Eventuali decreti giudiziari	Direzione Sanitaria	Direttore Sanitario
Documentazione sanitaria	- Diagnosi clinica e profilo dinamico-funzionale - Referti e relazioni cliniche - Risultati di test, valutazioni ed esami diagnostici - Piano Terapeutico/STU - Progetto Terapeutico-Riabilitativo personalizzato - Programma Terapeutico-Riabilitativo individualizzato - Diario Clinico - Diario Psicologico - Diario Infermieristico	Direzione Sanitaria Ambulatori	Direttore Sanitario Professionisti sanitari
Documentazione sociale	- Anamnesi familiare e sociale e riferimenti dei familiari - Riferimenti del Servizio Sociale - Osservazioni e valutazioni socio-relazionali - Programma Terapeutico-Riabilitativo individualizzato - Diario Socio-educativo	Direzione Sanitaria Ambulatorio	Direttore Sanitario Educatore Professionale



La documentazione socio-sanitaria cartacea delle persone è inserita in faldoni, cartelle o fascicoli e viene conservata in stanze chiuse a chiave o in armadi o cassettiere chiuse a chiave presso l'Ufficio della direzione

La documentazione informatizzata è conservata presso la Direzione Sanitaria; l'accesso al PC è protetto da password e i dati sono oggetto di costante back-up.

8.5.2. Accesso

L'accesso alla documentazione sanitaria personale è consentito solo agli aventi diritto in base alle normative vigenti. La richiesta di accesso, così come di relazioni, di attestazioni (mediche, amministrative, ecc.) o di altra documentazione deve essere formalmente richiesta al Direttore Sanitario utilizzando il modulo disponibile in struttura.

9. SISTEMA PER LA QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE

L'implementazione ed il buon funzionamento del sistema qualità e sicurezza delle cure viene garantita dall'impegno delle seguenti figure, che comporranno il Team Qualità e sicurezza delle Cure (TQS):

- 1) Direttore sanitario
- 2) Direttore della struttura
- 3) Staff di coordinamento
- 4) Un professionista sanitario

9.1. Piano Qualità & Sicurezza delle cure

Tutto il lavoro di analisi viene sintetizzato nella prima parte del Piano qualità e sicurezza delle cure che la Direzione approva in sede di riesame e che contiene nella seconda parte:

- 1) Gli obiettivi di qualità organizzativa e clinica e di sicurezza da raggiungere
- 2) Gli indicatori di performance
- 3) Le azioni di miglioramento da attuare nel periodo di riferimento del piano.
- 4) Il piano di monitoraggio per la misurazione degli indicatori, con indicazione del responsabile, delle modalità e delle frequenze dei controlli

9.2. Sistema per la Qualità

La Direzione assicura un costante monitoraggio di tutti i processi in atto per garantire la realizzazione degli obiettivi dei programmi terapeutico-riabilitativi individualizzati e gli obiettivi del Piano Qualità & Sicurezza delle cure.

A tal fine la Direzione IGM ha definito un *Sistema Qualità & Sicurezza delle cure*, articolato in:

1. Attività di pianificazione
2. Controlli, gestione di non conformità ed eventi critici
3. Verifiche e analisi dei dati
4. Attività di riesame, consolidamento e miglioramento

9.3. Standard operativi



La Direzione IGM, in collaborazione con il Direttore Sanitario ed il Direttore di Struttura, definisce gli standard operativi per tutte le figure professionali che operano nella struttura che vengono descritti in procedure, protocolli e istruzioni operative.

Il Direttore Sanitario definisce, inoltre, le Linee Guida che dovranno essere adottate come riferimento per le attività terapeutico-riabilitative e socio-educative.

9.4. Informativa utente su rischio clinico

Si informa l'utente della presenza, in Struttura, di una procedura interna per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente, applicata dall'intera equipe professionale sotto responsabilità del facilitatore del rischio clinico.

9.5. Richiesta rilascio documentazione sanitaria

La Direzione IGM, sentito il parere del Direttore Sanitario, stabilisce in gg 30 i tempi per il rilascio della documentazione sanitaria. La richiesta deve pervenire solo ed esclusivamente via mail all'indirizzo direzione.toscana@igm-care.it. I tempi sono stabiliti a partire dalla data di ricezione della mail. La documentazione sarà consegnata a mano, in busta chiusa, pinzata e firmata.

10. ALLEGATI

Alla Carta sono allegati i seguenti documenti:

- Allegato 01: Modulo per reclami



Gentile Sig.ra/Sig.re,

la Direzione IGM, il Direttore Sanitario e tutti gli operatori della Struttura "ORTI DI ADA" sono preparati ed impegnati per realizzare le prestazioni dovute secondo standard precisi di qualità e sicurezza.

Se, purtroppo, lei ha avuto modo di constatare il mancato raggiungimento di questi standard di qualità a causa di disservizi, prestazioni mancate o comportamenti degli operatori e fosse Sua intenzione avanzare una segnalazione o un reclamo, la preghiamo, cortesemente, di compilare il presente modulo e di depositarlo presso la reception, o di consegnarlo al Coordinatore o di inviarlo a mezzo posta/e-mail all'indirizzo della Struttura.

Sarà cura del Direttore di Struttura informarla del suo ricevimento e di rispondere alle Sue istanze entro trenta giorni.

Scusandoci anticipatamente per eventuali disagi che Lei o il suo familiare ha dovuto subire, Le ricordiamo che la Sua segnalazione/reclamo sarà per noi una preziosa occasione di apprendimento e miglioramento.

Distinti saluti.

La Direzione IGM

Si prega di compilare il modulo in stampatello:

La sottoscritta/Il sottoscritto (*Cognome e Nome*) _____

in qualità di:

genitore di: _____

affidatario di: _____

desidera segnalare quanto segue (indicare l'oggetto della segnalazione o del reclamo):

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e succ. modd., il Consorzio Zenit dichiara che la finalità della raccolta dei presenti dati è finalizzata all'espletamento dell'attività istruttoria per il trattamento dei reclami e dei suggerimenti degli utenti, familiari o tutori dei servizi erogati dallo stesso Consorzio.

Il compilante ha diritto a non fornire i dati, essendo però avvisato che in questo caso non sarà possibile trasmettergli alcuna informazione.

I dati forniti saranno trattati con la massima riservatezza e comunicati solo alle persone incaricate del trattamento del reclamo/segnalazione, nel rispetto del principio di pertinenza. I dati non saranno diffusi.

Il compilante può esercitare i diritti previsti dal D.Lgs 196/2003, tra i quali la richiesta di conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati.

Il titolare del trattamento dei dati è il Consorzio Zenit, sede legale: Via Cittadella 29/31, 50144, Firenze.

Data _____

Firma: _____