



Centro Diurno Villa Rondo

CARTA DEI SERVIZI

1 LA FONDAZIONE MADDALENA GRASSI

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

2 MISSION

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

3 PRINCIPI FONDAMENTALI

3.1 Qualità delle cure

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

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

3.2 Diritto di scelta consapevole

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

3.3 Eguaglianza e imparzialità

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

3.4 Continuità delle cure

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

3.5 Efficienza ed efficacia

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

3.6 Rispetto della persona e della riservatezza

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

4 UNITA' D'OFFERTA

La FMG opera attraverso i seguenti servizi:

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

5 VILLA RONDO

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

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

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

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

È raggiungibile:

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

Nelle immediate vicinanze del complesso sono presenti numerosi parcheggi liberi.

6 CENTRO DIURNO VILLA RONDO

6.1 Premessa

La struttura accoglie utenti, inviati dal Dipartimento di Salute Mentale di ASST Pavia, con le seguenti caratteristiche:

- maggiorenni di qualsiasi età;
- con diagnosi di patologia psichiatrica;
- in assenza di situazioni di acuzie tale da impedire l’accoglimento;
- in assenza di diagnosi di demenza primaria o grave ritardo mentale.

La struttura si propone di ottenere il miglioramento delle autonomie personali e delle capacità relazionali degli utenti presi in carico, finalizzato al miglioramento della qualità della vita.

L’attività è realizzata attraverso prestazioni sanitarie e psicosocioeducative erogate in regime semiresidenziale in collaborazione con ATS e ASST.

Il servizio è aperto da lunedì a venerdì dalle 9 alle 17 e il sabato dalle 9 alle 13.

I programmi terapeutico riabilitativi hanno durata definita dal CPS inviante. Non è prevista durata massima dei programmi.

La frequenza al CD può essere quotidiana oppure ridotta in base a quanto definito dal programma terapeutico riabilitativo (ad esempio due volte a settimana).

La frequenza può essere a tempo pieno (superiore a 4 ore) o part-time (inferiore a 4 ore).

È attivo un servizio di trasporto per gli utenti che non hanno la possibilità di raggiungere autonomamente il CD.

Nei servizi del CD è compreso il pranzo degli utenti.

Le attività proposte sono abitualmente di gruppo; in risposta a bisogni specifici sono inoltre previste attività individuali.

La presenza massima contemporanea al CD è di 15 utenti.

La retta è a carico del SSR.

6.2 Struttura

Il CD occupa il primo piano, posto al di sopra della RSD Marco Teggia, nel complesso di Villa Rondo, dove sono presenti:

- sala pranzo;
- due sale per attività;
- ambulatorio colloqui;
- servizi igienici separati per utenti e operatori;
- giardino pensile.

I servizi generali sono rappresentati da:

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

6.3 Referenti

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

I medici psichiatri del servizio sono il Dott. Mario Gennaro Mazza (mazza@fondazionemaddalegrassi.it) e la Dott.ssa Aurora Rossetti (rossetti@fondazionemaddalegrassi.it)

Il coordinatore è la Dott.ssa Cristina Savino (mail savino@fondazionemaddalenagrassi.it)

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

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

Il numero di telefono del servizio è il seguente: 0381/903219.

6.4 Obiettivi

Lo scopo principale della CD è quello di fornire un servizio semiresidenziale a utenti affetti da disturbi psichiatrici al fine di migliorare la loro qualità di vita.

Gli obiettivi che la FMG persegue nella gestione del CD sono:

- erogare servizi semiresidenziali efficaci in relazione alle esigenze di salute, qualità di 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 in regime semiresidenziale ai bisogni di cura e riabilitazione degli utenti;
- tutelare i diritti degli utenti e ricercare la loro partecipazione attiva al processo di assistenza, cura e riabilitazione nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure;
- armonizzare le relazioni con i familiari degli utenti e con le loro figure di protezione giuridica nell'ottica di massima collaborazione al fine di garantire il miglior profilo di cura, assistenza e riabilitazione possibili;
- collaborare al funzionamento e all'implementazione della rete dei servizi psichiatrici regionali;
- collaborare con i diversi stakeholder (Regione, ATS, ASST);
- collaborare allo sviluppo della cultura della solidarietà e alla costruzione di una rete di sostegno sociale attraverso la valorizzazione di rapporti con il territorio;
- garantire il maggior grado possibile di protezione 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 hanno necessità di frequentare il CD. La richiesta del CPS viene inoltrata al CD per valutazione.

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

- mazza@fondazionemaddalegrassi.it
- rossetti@fondazionemaddalenagrassi.it
- savino@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 del CD

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

L'equipe del CD valuta la relazione pervenuta e definisce l'idoneità o la non idoneità del potenziale utente a

frequentare il CD, trasmettendo l'esito della valutazione al CPS inviante tramite relazione scritta.

L'equipe del CD è composta dalle seguenti figure professionali:

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

L'equipe del CD, considerato quanto emerso dalla relazione inviata dal CPS:

- valuta l'idoneità del servizio, con particolare riferimento al gruppo degli altri utenti, ai bisogni del nuovo utente;
- valuta l'idoneità dell'utente all'inserimento nel servizio;
- attua tutte le misure preliminari necessarie a permettere una corretta presa in carico integrata dell'utente.

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

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

- ad informare il CPS inviante;
- a programmare valutazione dell'utente direttamente in struttura o presso il CPS. 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 inviate, con l'utente, con i parenti e/o con la figura di protezione giuridica, se nominata, data e orario di primo accesso al servizio.

6.7 Accesso preliminare in CD

Prima dell'inizio della frequenza al servizio l'equipe del CD 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 al servizio al fine di:

- garantire la maggior riduzione possibile del trauma legato al nuovo percorso intrapreso;
- permettere una conoscenza graduale del personale e degli altri utenti;
- permettere una conoscenza della programmazione delle attività previste.

Un membro dell'equipe concorda con l'utente, con il CPS inviante, con la figura di protezione giuridica se nominata e/o con i parenti la data e l'orario dell'accesso preliminare al servizio.

6.8 Accesso al servizio

La frequenza al CD è subordinata alla disponibilità di giornate di accesso libere.

Il giorno concordato per il primo accesso, solitamente da lunedì a giovedì, l'utente deve presentarsi presso la struttura, anche utilizzando il servizio di trasporto offerto dalla FMG, 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 suoi documenti.

L'utente o la figura di protezione giuridica, sottoscrive previa informativa:

- 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-).

Viene consegnata copia della Carta dei Servizi.

Le ulteriori disposizioni per l'inserimento in CD, legate all'attuale 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

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 inviante del CPS.

6.10 Foglio unico di terapia (FUT)

Viene garantito l'utilizzo di foglio unico di terapia. Tutte le prescrizioni sono controfirmate dal medico psichiatra del CD. Ogni somministrazione viene siglata dall'infermiere. I farmaci assunti dall'utente nell'orario di presenza al CD vengono forniti dall'utente stesso.

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

L'equipe del CPS inviante compila un piano di trattamento individuale (PTI) sulla cui base verrà elaborato dall'equipe che prende in carico 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 di cura.

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

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

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

Gli interventi attuabili e previsti nel PTR sono:

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

6.12 Componenti dell'equipe

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

Responsabile medico di struttura

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

Coordinatore

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

Medico psichiatra

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

Psicologo

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

Educatore/Tecnico della riabilitazione psichiatrica

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

Infermiere

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

Operatore sociosanitario

Supporta l'utente in integrazione all'attività educativa. Partecipa alle verifiche d'equipe e collabora con gli altri componenti dell'equipe.

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

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

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

FIGURA PROFESSIONALE	PRESENZA
Psichiatra	5 ore a settimana (1 ore/die dal lunedì al venerdì nella fascia 8.00/20.00)
Infermiere	2 ore al giorno al fine di garantire la somministrazione della terapia negli orari prescritti.
Operatore sociosanitario	38 ore a settimana
Educatore o Tecnico della riabilitazione psichiatrica	114 ore a settimana
Psicologo	10 ore a settimana

È sempre garantita la presenza di almeno un operatore ogni cinque utenti come da requisito di accreditamento.

6.13 Riunioni d'equipe

Le riunioni d'equipe vengono effettuate generalmente su base settimanale.

6.14 Attività

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

Le attività che vengono organizzate sono le seguenti:

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

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

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

- passeggiate in città;
- uscite al bar;
- feste di compleanno;
- feste legate a ricorrenze religiose o civili;
- pranzi in ristoranti o pizzerie;
- gite in giornata.

6.15 Progetti 2024

Aree di intervento	Elenco progetti	Tempistiche
D	Laboratorio abilità sociali	1 volta ogni 15 giorni
B	Laboratorio Stimolazione cognitiva	1 volta ogni 15 giorni
E	Psicoterapia di gruppo	1 volta ogni 15 giorni
A + D	Gruppo discussione	1 volta ogni 15 giorni
A + C + E	Laboratorio Arteterapia	1 incontro ogni 15 giorni
A	Cantori	1 incontro al mese
A + D	Attività di risocializzazione all'esterno	1 volta a settimana
C	Laboratorio di attività motoria e rilassamento	1 volta a settimana
A + B + D	Laboratorio alfabetizzazione digitale	1 volta a settimana
A + D	Laboratorio cucina nel mondo	1 volta al mese
A + D	Laboratorio di orto-terapia	1 volta a settimana per 7 mesi
A + B	Mostra in itinere	da definirsi
A + C + D	Laboratorio Pet therapy/ didattico culturale	da definirsi
A + D	Laboratorio di beauty	1 volta ogni 15 giorni
A + B	Cineforum e Dammi il tempo	1 volta a settimana
A + C + E	Laboratorio creativo "Improvvisando"	1 volta ogni 15 giorni
A	Laboratorio "Guide in città"	1 volta ogni 15 giorni
A + C + D	"Una giornata con la Protezione Civile"	1/2 in un anno
A + B + C + D	progetto inserimento lavorativo	3 volte a settimana
C + D	danzaterapia	da definirsi
C + D	volontariato canile	da definirsi
B	lettura audiolibri	1 volta ogni 15 giorni
C + D	cucito	1 volta ogni 15 giorni
A + B	ascolto musica	1 volta ogni 15 giorni
A + B	Diario di bordo	da definirsi
A + C + E	Laboratorio "Non fare storie"	1 volta ogni 15 giorni
A + B	Giochi	1 volta ogni 15 giorni
A + B	Presepe	1 volta a settimana
A + C + D + E	progetto vacanza	1 in un anno

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

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

6.16 Dimissione dal servizio

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

6.17 Rischio pandemico

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

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

- viene garantita la presenza e il costante aggiornamento del Piano Operativo Pandemico (POP) come da vigenti normative;
- è stato nominato il Responsabile dell'Emergenza Pandemica (REP);
- il CD è autonomo nell'effettuazione di tamponi rinofaringei antigenici rapidi per ricerca di SARS-CoV-2 e nella successiva registrazione nel portale regionale SMI;
- viene garantita la disponibilità di DPI necessari.

6.18 Approccio implementativo tra servizi

L'assetto strutturale all'interno del quale è presente il CD 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, ad intervenire.

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

6.19 Organigramma

Allegato.

6.20 Funzionigramma

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

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

L'organizzazione è in capo al coordinatore che garantisce:

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

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

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

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

L'amministrazione è in capo personale amministrativo che garantisce:

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

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

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

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

- la valutazione clinica degli utenti;
- le prestazioni mediche per quanto di competenza;
- l'aggiornamento periodico del diario multidimensionale;
- l'integrazione con le altre figure dell'equipe di assistenza e cura;
- il raccordo con i parenti e le figure di protezione giuridica degli utenti;
- il raccordo con medici di medicina generale, ospedalieri e dei servizi territoriali;
- la valutazione dei bisogni degli utenti, la stesura del PTR in equipe;

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

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

Il supporto psicologico è in capo allo psicologo che garantisce:

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

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

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

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

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

6.21 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 del CD 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 del CD 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 CD:

- 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 provvede a verificarne l'adeguatezza e ad inviare risposta adeguata al segnalatore.

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

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

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

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

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

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

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

L'URP è ubicato in Via Giovanni Prati 4 – 20145 - Milano (MI).

Il numero di telefono dell'URP è: 02/29522002

6.22 Rilevazione del grado di soddisfazione (pazienti e operatori)

Come previsto dai requisiti di accreditamento annualmente viene proposto agli utenti del CD 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 del CD, e degli operatori, quale risultato dell'organizzazione del CD, evidenziando inoltre eventuali aree di miglioramento.

La rilevazione di eventuali criticità pone attenzione alla necessità di definire azioni correttive finalizzate al miglioramento continuo della qualità assistenziale.

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

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

- 1 Come giudica l'organizzazione del lavoro relativa alla sua categoria professionale?
- 2 Come giudica l'organizzazione del lavoro, relativa alla sua categoria professionale, in relazione ai bisogni degli utenti?
- 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 sugli utenti, alla condivisione di nuove procedure, ecc)?
- 6 Quando lavora si sente tutelato da atteggiamenti negativi di utenti 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 gli utenti 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 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?

Livello 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 il servizio?
- 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 socio-sanitari (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?

Livello di risposta: buono – sufficiente – insufficiente – gravemente insufficiente.

6.23 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:

- il funzionamento del servizio offerto;
- implementazione delle strategie psicosocioeducative;
- il grado di soddisfazione dei pazienti;
- il grado di soddisfazione degli operatori.

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

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

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

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

6.24 Retta

La retta è a carico del Servizio Sanitario Regionale.

6.25 Allegati

Allegato: "Organigramma"

Allegato: "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

In programma
Non in programma

 Problema irrisolvibile

Risposta comunicata il Non comunicato Altro:

