

CARTA DEI SERVIZI



**Sistema di gestione ISO 9001:2008
Certificato n.10710**

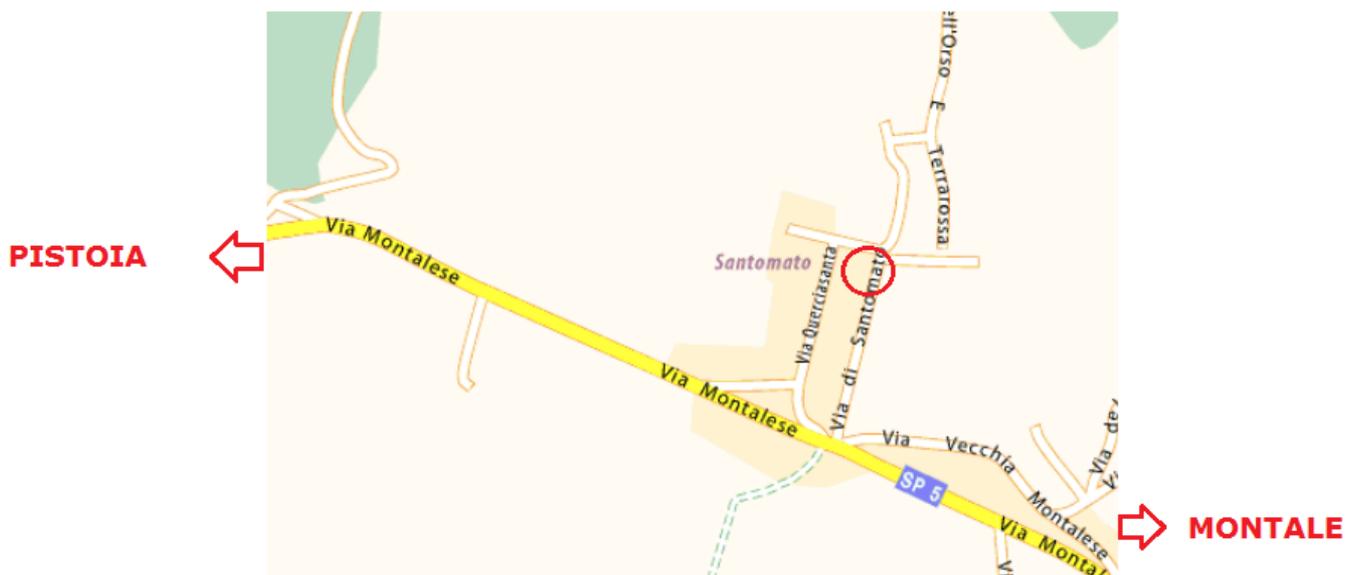
Agrabah Onlus Via di Santomato 13/b – 51100 Pistoia

PREMESSA

Questa carta dei servizi ha lo scopo di fornire informazioni in merito ai servizi e all'organizzazione del Centro Diurno di Santomato e della struttura semiresidenziale di Gello e di indicare, a coloro che siano interessati, le modalità da seguire per fruire delle prestazioni e dei servizi erogati dal Centro.

COME SI RAGGIUNGE IL CENTRO

1)SEDE DI SANTOMATO



MODALITÀ DI ACCESSO AL CENTRO

Sedi e orari del centro

sede legale: Loc. Santomato, via di Santomato 13/B 51100 Pistoia.

Sede operativa: Loc. Santomato, via di Santomato 13/B 51100 Pistoia.

Apertura: tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 16.30

Tel. 0573 - 479724. Fax. 0573 478863

Email: agrabah.onlus@associazioneagrabah.it

INTERNET : www.associazioneagrabah.it

PRESENTAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE E PRINCIPI FONDAMENTALI

- ✓ Presidente: Alvaro Gaggioli
- ✓ Direttore Sanitario: Dr. Alessandro Scarafuggi
- ✓ Responsabile Medico Neuropsichiatra: Dr.ssa Marta Bigozzi

Gli obiettivi

L'Associazione si è posta come compito non soltanto di "fornire servizi agli utenti", ma anche di creare un tessuto sociale umano e solidale intorno ai disabili e alle loro famiglie coinvolgendole nella:

- azione educativa nelle fasi dell'età evolutiva;
- elaborazione di percorsi formativi di tipo lavorativo nel rispetto delle diversità;
- attuazione di iniziative volte a creare una vita affettiva e sociale completamente autonoma dalla famiglia di origine

Questi obiettivi, riguardanti la piena evoluzione degli esseri umani disabili in quanto individui, richiedono lo sviluppo di una comunità sociale, in grado di perseguirli e di cui essi facciano parte: non una comunità per loro ma con loro. Capire che cosa, come e dove questo è possibile, è il nostro più importante obiettivo.

I fini istituzionali

Sviluppare metodi di sostegno e di accompagnamento è molto importante, ma non basta. Dobbiamo avere la volontà di muoverci verso culture dove non ci valutiamo a vicenda con un "più" o con un "meno", ma come esseri umani. I disabili ci evidenziano l'unilateralità del nostro sistema economico e sociale e ci chiedono di elaborare un

punto di vista nuovo rispetto alla relazione tra uomo e società. Ci sollecitano ad un punto di vista basato sul riconoscimento dell'eguaglianza di tutti gli uomini. Ma la realizzazione di questa eguaglianza si fonda sul principio che sono importanti la qualità e l'impegno di ciascun essere umano.

Se vogliamo coinvolgerli, perciò dobbiamo farlo alle loro condizioni.

Seguendo questo pensiero, l'integrazione nella società non significa più semplicemente il "collocamento" delle persone disabili in realtà già esistenti, ma una progressiva trasformazione di tutti gli esseri umani, che li includa come protagonisti.

Associazione Genitori per l'Autismo - OMI/A

Storia del centro

L'Associazione "Agrabah" (dal nome della fantastica città di Aladino) nasce nel 2002 per volontà di un gruppo di genitori di ragazzi affetti da autismo con lo scopo di realizzare, in collaborazione con la ASL, il Comune e la Provincia, un Centro specializzato per l'autismo, integrato nei servizi socio-sanitari pistoiesi, per la presa in carico degli ammalati e il sostegno alle famiglie. Il Comune di Pistoia ha concesso in affitto la ex scuola elementare di Santomato, sede del Centro, e l'Associazione è riuscita a raccogliere donazioni da numerose ditte e da privati. Questi finanziamenti, insieme ai contributi della Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia e delle famiglie associate, hanno consentito di sostenere:

- i lavori di ristrutturazione e messa a norma della sede;
- la formazione del personale;
- il primo avviamento del Centro Agrabah e l'inserimento nella rete dei servizi sanitari pistoiesi convenzionati.

I nostri traguardi

2004 - viene stabilita una convenzione con l'Istituto di ricerca scientifica "Stella Maris" di Pisa. Viene anche ottenuta l'autorizzazione sanitaria del Comune di Pistoia per l'erogazione delle prestazioni di trattamento terapeutico e riabilitazione funzionale in ciclo diurno.

2005 - viene stipulato un contratto con l'ASL N. 3 Pistoia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie; per i soggetti in età minorile: ha inizio, così, l'attività terapeutico-riabilitativa del Centro AGRABAH, con 5 pazienti minori convenzionati e 5 utenti adulti non convenzionati, a totale carico delle famiglie.

2006 - il Centro riceve la visita ispettiva della Commissione di valutazione della Regione Toscana ed ottiene l'Accreditamento da parte di questa.

2007 - viene dato avvio alla realizzazione tecnica della "Farm-community" in collaborazione con la Fondazione Caripit.

- 2008 - l'attività è a regime con 16 pazienti minori convenzionati e 6 adulti non convenzionati.
La ASL N 3 di Pistoia e la Regione Toscana inseriscono nei propri documenti aziendali la struttura di Santomato quale "centro di eccellenza" per l'abilitazione e la riabilitazione dei pazienti affetti da autismo.
- 2009 - l'attività è a regime con 17 pazienti minori convenzionati; gli adulti non convenzionati sono i 5 precedenti più altri 4 in inserimento nel progetto "Start-up", finanziato dalla Fondazione UMANA MENTE del Gruppo Allian di Milano.
Avvio di un percorso specifico per la realizzazione di un Progetto Farm Community, riservato ad adulti con autismo residenti a Pistoia e provincia.
- 2010 - l'attività è a regime con 17 pazienti minori convenzionati, che diventano 18 a Dicembre; gli adulti non convenzionati sono i 9 precedenti più altri 2 in inserimento nel progetto "Start-up".
- 2011 - l'attività è a regime con 19 pazienti minori convenzionati; a marzo 2011 termina il progetto Start Up e ad aprile 2011 la Regione Toscana ne approva il proseguimento, finanziando fino al 31 dicembre 2011 il Progetto Sperimentale "Formazione lavorativa per futura Farm Community" per 12 pazienti adulti.
- 19 luglio 2012 – inaugurazione della CASA DI GELLO FARM COMMUNITY. Un traguardo da lungo tempo accarezzato e un impegno finanziario molto importante da parte della FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI PISTOIA E PESCIA che ha realizzato la struttura.
L'arredamento è stato messo a disposizione dal contributo di ENEL CUORE ONLUS.
Le piante per l'area verde sono state donate dalla fondazione GIORGIO TESI ONLUS.

Livelli di assistenza garantiti

L'Associazione assicura alle persone con disabilità mentale i servizi e le prestazioni di:

- riabilitazione in modalità estensiva e di mantenimento
- indirizzo alle attività lavorative
- medicina specialistica



Principi Fondamentali

Il Centro organizza le proprie attività in base ai seguenti principi:

- Uguaglianza: le prestazioni e i servizi erogati dall'Associazione vengono forniti senza distinzione di sesso, etnia, lingua, ceto sociale, religione ed opinione politica;
- Imparzialità: il personale garantisce che le prestazioni siano erogate in base a criteri di universalità, equità, appropriatezza;
- Continuità: la Direzione dell'Associazione garantisce l'attuazione dei programmi riabilitativi in modo continuativo all'interno della cornice definita da leggi e regolamenti regionali;
- Diritto di scelta: nei limiti delle reali possibilità degli interventi, l'assistito ha diritto di scegliere tra le varie modalità di erogazione dei servizi offerti dall'Associazione;
- Informazione: è garantita la costante informazione agli Assistiti, ai loro Genitori o rappresentanti legali in merito alle prestazioni erogate, nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali.
- Efficacia ed efficienza: la Direzione ed il personale dell'Associazione sono costantemente impegnati a garantire che i servizi erogati corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza in accordo con le Linee guida delle società scientifiche.

SERVIZI FORNITI

L'associazione AGRABAH svolge attività di terapia, abilitazione, riabilitazione, studio e ricerca sui soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico, con particolare riguardo a quelli in età evolutiva, coprendo tutto l'arco temporale del bisogno di cura del soggetto e della sua famiglia. L'Associazione AGRABAH ha ottenuto nel 2006 l'accreditamento da parte della Regione Toscana come Centro Diurno Terapeutico Riabilitativo Funzionale per n. 25 posti

Attività svolte presso le sedi dell'Associazione:

- attività terapeutiche individuali, ad indirizzo psico-educativo.
- attività terapeutiche psico-educative di piccolo gruppo.
- attività espressive e terapeutiche individuali e di piccolo gruppo.
- attività psicomotorie individuali e di gruppo svolte in strutture interne al Centro (palestra) o esterne (nuoto, equitazione, ginnastica).
- attività terapeutiche individuali e di gruppo per la riabilitazione cognitiva.
- attività terapeutiche per la riabilitazione dei disturbi gravi della comunicazione linguistica e non (sedute individuali, interventi sulle interazioni comunicative di piccolo gruppo e con adulti: familiari, insegnanti, operatori).
- attività educative individuali, interne o esterne al Centro, mirate allo sviluppo e al rafforzamento di competenze utili alla comunicazione e all'autonomia personale sia in ambiente protetto che non protetto.

Formazione permanente del personale

Tutti gli operatori del Centro sono coinvolti in un programma di formazione permanente, articolato in:

- incontri settimanali di equipe, coordinati dalla Direzione Tecnica per la discussione del materiale clinico e delle indicazioni terapeutiche;
- frequenza periodica a iniziative di aggiornamento sui Disturbi dello Spettro Autistico

Modalità di accesso ai servizi

La richiesta di inserimento del soggetto può essere presentata attraverso la Struttura Sanitaria Pubblica.



Prenotazioni e liste di attesa

A fronte della richiesta, verrà fissato un appuntamento con la Il Medico Responsabile del Centro, che procederà alla programmazione della valutazione preliminare dell'Utente ai fini dell'eventuale ammissione.

L'effettiva presa in carico è subordinato ad un periodo di osservazione che lo Staff Tecnico del Centro realizzerà sulla base di Protocolli Terapeutici definiti. Tale osservazione è finalizzata a formulare il profilo funzionale per la presa in carico abilitativa/riabilitativa del soggetto e alla eventuale elaborazione dei Piani di trattamento.

A fronte dell'esito della valutazione preliminare e del periodo di osservazione, l'Utente sarà considerato "ammissibile" o "non ammissibile".

Documenti per la presa in carico

Al momento dell'ingresso l'Utente deve essere munito, ai sensi della vigente normativa, di:

- Richiesta specifica di valutazione redatta dal Neuropsichiatra di riferimento o dallo Psichiatra di riferimento
- tessera sanitaria con il codice sanitario regionale, rilasciata dalla ASL di appartenenza , fototessera identificativa e documento identità in corso di validità.
- documentazione clinica relativa alla patologia oggetto di trattamento

Numero di ospiti

Il numero complessivo di bambini, ragazzi e giovani adulti che possono essere ospitati a degenza diurna nella struttura di Santomato è 25.

Presa in carico

CENTRO DI SANTOMATO

Il progetto di presa in carico degli utenti prevede l'applicazione di un **PROTOCOLLO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO** articolato in:

- 1) una fase di **accettazione e inserimento con valutazione clinica globale**, operata in sinergia con i referenti delle strutture invianti e volta ad una prima conoscenza del paziente e della sua famiglia e alla valutazione di possibile inserimento al centro

- 2) una fase di **Diagnostica funzionale con valutazione multidisciplinare** operata da Neuropsichiatra Infantile, Psicologo, Terapisti della Riabilitazione ed Educatori, per le seguenti valutazioni:
 - neuropsichiatrica,
 - psicologica,
 - logopedica,
 - psicomotoria,
 - del comportamento
 - raccolta anamnestica

Obiettivo prioritario di tale valutazione è quello di:

- individuare i bisogni del paziente e dei suoi familiari,
- valutare i vari livelli di disabilità (cognitiva, neurologica, neuropsichiatrica e sociale)
- individuare punti critici e di forza nonché le abilità da sviluppare e quelle da recuperare,
- valutare i fattori familiari, personali, ambientali e contestuali.

Al termine della suddetta valutazione viene elaborato un **profilo funzionale individualizzato**, articolato nelle seguenti aree:

- area cognitiva
- area comunicativa
- area motoria
- area sociale
- area delle autonomie
- area emotivo affettiva
- area delle funzioni primarie

- 3) la redazione in equipe, in base al profilo funzionale emerso, del **Progetto terapeutico riabilitativo individuale** finalizzato al sostegno delle aree sopra elencate, con definizione degli obiettivi a breve, medio e lungo termine

- 4) La programmazione delle azioni e delle condizioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi, con la strutturazione del **Programma riabilitativo** settimanale

- 5) Una fase preliminare alla realizzazione del programma di **condivisione del progetto e proposta riabilitativa con la famiglia**

- 6) **Verifiche periodiche** della validità degli interventi programmati e valutazione dei risultati ottenuti, modificando le azioni e gli interventi ove la verifica ne evidenzia la necessità. Rispettivi periodici incontri di condivisione con le famiglie del progetto aggiornato

- 7) La fase di **Dimissione** e/o passaggio ai Servizi previsti per l'età adulta, predisponendo le necessarie procedure di collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale.

L'orientamento scientifico metodologico che sottende tale protocollo si riferisce alla necessità, sottolineata anche dalla più recente letteratura scientifica sui Disturbi dello Spettro Autistico, di individualizzare le strategie di intervento, sulla base del profilo presentato dal soggetto nelle diverse aree evolutive.

Saranno privilegiati modelli di intervento che si indirizzano verso le disfunzioni "centrali" che hanno un impatto sullo sviluppo e sul comportamento adattivo dei soggetti con Disturbi dello Spettro Autistico (disturbo della reciprocità socio-emotiva, della comunicazione verbale e preverbale, dei processi cognitivi, etc.).

Per valutare e monitorare le disabilità oggetto dell'intervento, viene utilizzata una testistica standardizzata:

- ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule)
- PEP-3 (Psychoeducational Profile 3)
- VB-Mapp (Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program)

- Vineland (Vineland Adaptive Behavior Scales)
- Scale Wechsler (scale per l'intelligenza)
- Leiter- R (batteria di valutazione dell'intelligenza non verbale)
- ABLLS (Assessment of Basic Language and Learning Skills)
- Testistica specifica in ambito logopedico.

Per ciascun utente presente nella struttura è compilata una Cartella Clinica Unica periodicamente aggiornata che contiene:

- strumenti standardizzati utilizzati
- risultati della valutazione della disabilità
- prestazioni erogate e trattamenti farmacologici
- elementi di valutazione sociale
- eventuali elementi di rischio per il paziente
- tutti gli elementi previsti per assolvere al debito informativo regionale



LA QUALITA'

Al fine di garantire la corretta gestione ed il continuo miglioramento dei servizi e delle prestazioni offerte, la Direzione del Centro si pone come obiettivo lo sviluppo ed il mantenimento nel tempo di un Sistema di gestione per la Qualità impostato sul Modello di Accredimento Regionale e sulla Norma per la Qualità UNI EN ISO 9001.

Tale Sistema di gestione è finalizzato a:

- definire gli standard qualitativi del servizio partendo dalle esigenze degli Utenti e dei modelli normativi applicabili;
- identificare in modo chiaro il sistema di responsabilità all'interno della Struttura;
- garantire l'adeguatezza qualitativa e quantitativa delle risorse tecnologiche, strutturali, umane e materiali messe a disposizione per la corretta gestione delle attività svolte;
- progettare meccanismi gestionali ed operativi atti ad assicurare il corretto presidio delle attività;
- garantire adeguati percorsi di inserimento e di formazione continua degli Operatori del Centro;
- assicurare il monitoraggio costante delle performances del Centro ai fini di un miglioramento continuo delle prestazioni.

A tal fine è stato predisposto un sistema di misurazione e valutazione continua della Qualità percepita da chi utilizza il nostro servizio.

Questo sistema di misurazione permette di:

1. rilevare la soddisfazione/insoddisfazione dell'utente;
2. raccogliere i reclami;

3. monitorare il servizio;
4. valutare il raggiungimento degli obiettivi;
5. applicare eventuali strategie di miglioramento;
6. dare risposte certe alla famiglia.

L'Associazione si impegna inoltre a fornire evidenza oggettiva alla qualità organizzativa della Struttura e al suo livello di affidabilità attraverso la Certificazione del proprio Sistema Qualità da parte di un Ente di Certificazione Accreditato.

GESTIONE RISCHIO CLINICO

E' strutturata la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente. Tale organizzazione è coerente con le politiche regionali ed aziendali e le linee operative definite dal CENTRO GESTIONE RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEL PAZIENTE della Regione Toscana.

Tutela e Diritti degli Utenti

Gli Assistiti ed i loro familiari e/o legali rappresentanti hanno diritto di:

- conoscere il progetto terapeutico/riabilitativo relativo all'Assistito e le sue evoluzioni, nonché ogni informazione in ordine alle terapie adottate nell'ambito del trattamento. La messa in opera del progetto terapeutico/riabilitativo è subordinata alla acquisizione del consenso da parte del Genitore e/o Legale rappresentante dell'Assistito.
- incontrarsi periodicamente con i Referenti tecnici del Centro.
- avere copia della cartella clinica o di un estratto della stessa, previa richiesta motivata.
- ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze; gli stessi hanno il diritto di poter identificare immediatamente le persone che ivi lavorano.

Gli Assistiti hanno diritto di:

- essere sempre individuati con il proprio nome e cognome (anziché con un numero); ad essere trattati con cortesia e disponibilità, nel rispetto e salvaguardia della loro privacy.
- In particolare, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute, hanno il diritto di ricevere notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposti a terapie od interventi; le dette informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Ove il sanitario raggiunga il motivato convincimento della inopportunità di una informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego dell'utente, ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria.
- essere informati sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi anche se eseguibili in altre strutture; ove l'utente non sia in grado di determinarsi autonomamente le stesse informazioni dovranno essere fornite alle persone di cui al punto precedente.
- di ottenere che i dati relativi alla propria visita e ad ogni altra circostanza che li riguardi rimangano segreti.
- proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati ed essere tempestivamente informati sull'esito degli stessi. Le segnalazioni di disservizio e i reclami possono essere presentati utilizzando gli appositi moduli predisposti in segreteria.
- In caso di sinistri, l'Associazione si avvale di consulenti esterni (società assicurative e studio legale)

L'Associazione si impegna ad utilizzare le informazioni e i dati relativi agli Utenti tutelando la riservatezza dei dati personali, secondo la normativa vigente.

L'Associazione si impegna a **garantire il più alto grado di assistenza possibile, nel rispetto dell'assistito e della sua famiglia, per quanto riguarda eventuali differenze culturali, etniche e religiose.**

In particolare, al momento della presa in carico, i referenti sono tenuti a documentarsi su abitudini dell'assistito derivanti dall'appartenere a etnia diversa da quella locale (ad esempio, utilizzo della lingua di origine nel contesto familiare), a un credo religioso che possa prevedere specifici dettami da seguire (ad esempio, il divieto di consumare carne di maiale o l'osservare periodi di digiuno tipici dell'Islamismo) e a

un ambito culturale che possa determinare precise dinamiche personali e lavorative (ad esempio, il particolare ruolo della donna in alcune popolazioni).

Al momento della stesura e successiva condivisione del progetto terapeutico, l'equipe terrà in particolare considerazione le informazioni emerse in fase anamnestica e strutturerà il programma nel rispetto delle stesse (ad esempio, avvalendosi di un mediatore culturale nel caso in cui i genitori non abbiano una buona conoscenza della lingua italiana, predisponendo una dieta adeguata, scegliendo l'operatore più idoneo per un eventuale terapia domiciliare etc.).

Inoltre, nell'ottica del **rispetto e tutela delle categorie a rischio (fisico e socio-culturale)**, l'Associazione si impegna a sostenere tutte le agevolazioni possibili, affinché l'accesso e la frequenza al Centro siano garantiti, sia agli utenti che ai loro familiari.

Nello specifico e a titolo esemplificativo, deve essere garantito l'utilizzo del trasporto a quei genitori privi di un mezzo proprio, per consentire la loro partecipazione a colloqui, incontri e/o specifiche terapie e devono essere attivati gli specifici percorsi per l'ottenimento di ausili fisici e/o per la comunicazione.

Doveri degli Utenti

- I familiari non possono interferire direttamente con il personale socio-sanitario, per quanto concerne la modalità di assistenza.
- Eventuali disservizi che dovessero verificarsi tra utenti e personale, devono essere segnalati tempestivamente ed esclusivamente alla Direzione Sanitaria
- I familiari hanno il diritto ad una corretta informazione sanitaria ma è anche loro dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.
- L'utente è tenuto, per quanto è possibile, a presentarsi nel rispetto della dignità e della cura personale.
- Al momento della presa in carico dell'utente, i familiari devono prendere visione e firmare per adesione il Regolamento delle famiglie, impegnandosi a rispettarlo.

STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI

In questa sezione l'Associazione Agrabah indica:

- × i propri standard di qualità (generali o specifici),
- × gli strumenti di verifica adottati per controllarne il rispetto
- × gli impegni sulle caratteristiche di qualità dei servizi forniti e i programmi di miglioramento della qualità del servizio da attivare nel corso del periodo di validità della Carta.

Fattori di qualità delle prestazioni specialistiche e diagnostiche, indicatori, standard e strumenti di verifica

| Fattori di qualità | Indicatori | Standard | Strumenti di verifica |
|--|--|---|--|
| Tempestività di risposta alle richieste di committenti/beneficiari | Numero di giorni intercorrenti tra la data di ricevimento della richiesta e la data di formulazione della risposta | 8 giorni definiti come tempo target di risposte | Rilevazione a campione dei tempi di risposte |
| Flessibilità organizzativa/gestionale | Numero di giorni intercorrenti tra la segnalazione di non conformità e la proposizione/attuazione | 3 giorni definiti come tempo target di intervento | Rilevazione dei tempi di intervento per ogni azione correttiva |

| | | | |
|--|--|--|---------------------------------------|
| | di azioni correttive | | |
| Soddisfazione degli utenti (famiglie) | Percentuale dei partecipanti soddisfatti | 90% definita come percentuale target di customer satisfaction | Questionario di Customer satisfaction |
| Riduzione del numero di eventi clinici sfavorevoli | Esistenza di procedure per la gestione del rischio clinico | <ul style="list-style-type: none"> • Implementazione delle procedure • Verifica dell'aderenza alle procedure | |

Impegni e programmi sulla qualità del servizio

L'Associazione Agrabah garantisce:

1) Ai cittadini che necessitano di prestazioni riabilitative:

- la diffusione e semplicità dell'informazione sulle prestazioni erogate e sulle procedure di accesso attraverso il sito web
- l'informazione chiara e scritta su luogo, giorno e ora delle visite preliminari per l'accesso alla struttura

2) Alle famiglie degli assistiti nel centro diurno:

- l'informazione scritta e tempestiva su luogo, giorno e ora degli incontri periodici con gli organi gestionali dell'Associazione
- la regolarità degli incontri periodici tra le famiglie e le figure professionali competenti per il singolo assistito



Sistema informativo

La Direzione prevede un sistema finalizzato alla raccolta, compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti l'attività sanitaria svolta, nonché di rilascio delle copie di detta documentazione agli utenti.

E' individuato un responsabile del servizio informativo interno.

MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA

In questa sezione l'Associazione indica le modalità con le quali assicura la tutela del cittadino rispetto agli atti o comportamenti che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni e, più in generale, rispetto ai disservizi.

Nella sezione sono indicate le modalità di verifica degli impegni assunti e di intervento per il miglioramento dei servizi e l'adeguamento alle esigenze dei cittadini.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico di Agrabah ha il compito di garantire l'esercizio dei diritti di informazione, accesso e partecipazione da parte dei cittadini.

Le funzioni dell'URP, definite e regolamentate dalla normativa in vigore sono:

- agevolare i cittadini nell'accesso ai servizi, attraverso la gestione delle informazioni sulla Fondazione, sulle prestazioni, sui servizi erogati e sulle modalità di accesso, sia in modo diretto, sia attraverso pubblicazioni e comunicazioni esterne;
- attuare mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità e di gradimento dei servizi, attraverso strumenti quali i reclami, le segnalazioni ed i questionari sulla soddisfazione degli utenti.

Le principali attività svolte dall'URP sono:

- informazioni all'utenza, sia personalmente, sia via mail, sia via telefono; - la gestione dei reclami;

- le indagini di soddisfazione dell'utenza.

L'ufficio è ubicato in Loc. Santomato, via di Santomato 13/B 51100 Pistoia.

Apertura: tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 16.30

Tel. 0573 – 479724

Fax. 0573 478863

Modalità di presentazione del reclamo

Il cittadino/utente può presentare reclamo presentandosi direttamente all'ufficio, fornendo oralmente le proprie osservazioni, ovvero compilando apposito modulo distribuito presso l'Ufficio dei Rapporti con il Pubblico e consegnando lo stesso modulo compilato nei giorni previsti di apertura al pubblico.

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE

A) Qualità della struttura

| | INSUFFICIENTE | SUFFICIENTE | DISCRETO | BUONO | OTTIMO |
|--|---------------|-------------|----------|-------|--------|
| 1. Adeguatezza degli orari di apertura | | | | | |
| 2. Confort dei locali | | | | | |
| 3. Adeguatezza degli spazi | | | | | |
| 4. Pulizia dei servizi igienici | | | | | |

B) Organizzazione della struttura

| | INSUFFICIENTE | SUFFICIENTE | DISCRETO | BUONO | OTTIMO |
|---|---------------|-------------|----------|-------|--------|
| 1. Adeguatezza delle informazioni ricevute sulle condizioni di salute del figlio, sulla terapie e sui professionisti sanitari implicati | | | | | |
| 2. Adeguatezza delle informazioni ricevute sulla partecipazione attiva dei genitori al piano di trattamento dei figli | | | | | |
| 3. Adeguatezza del tempo dedicato dagli operatori | | | | | |
| 4. I colloqui tra il personale sanitario e le famiglie si svolgono nel rispetto della riservatezza | | | | | |
| 5. Disponibilità e reperibilità degli operatori | | | | | |
| 6. Tutela degli utenti che si trovano in condizioni di fragilità | | | | | |
| 7. Disponibilità di strumenti informativi sulle modalità di erogazione delle prestazioni/servizi offerti | | | | | |
| 8. Adeguatezza degli strumenti per la comunicazione esterna (sito web, carta dei servizi) | | | | | |
| 9. Garanzia della sicurezza | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| degli operatori e degli utenti | | | | | |
| 10. Concordanza delle informazioni ricevute da operatori sanitari differenti | | | | | |
| 11. Rapporto con gli operatori | | | | | |
| 12. Come valuta l'assistenza ricevuta? | | | | | |

A) Suggestimenti

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |