

# ***CARTA DEI SERVIZI***

***LA RESIDENCE***



**INDICE**

1.	Premessa	Pag. 3
2.	Centro residenziale per anziani “LA RESIDENCE”	Pag. 4
2.1	LA RESIDENCE: ubicazione	Pag. 5
3.	La politica aziendale	Pag. 6
3.1	Principi fondamentali	Pag. 7
4.	Ammissione in struttura .	Pag. 9
5.	Inserimento ed attuazione U.O.I.	Pag. 11
6.	Servizi assicurati come convenuto con l’Azienda U.L.S.S.	Pag. 12
6.1	Servizio alberghiero	Pag. 13
6.2	Assistenza socio-sanitaria	Pag. 14
6.3	Riabilitazione psico-fisica	Pag. 15
6.3.1	Servizio di riabilitazione	Pag. 15
6.3.2	Servizio sociale	Pag. 15
6.3.3	Servizio di fisiokinesiterapia	Pag. 16
6.3.4	Servizio di logopedia	Pag. 17
6.3.5	Le attività educativo-ricreative	Pag. 18
6.4	Assistenza infermieristica diurna e notturna	Pag. 19
6.5	Assistenza psicologica	Pag. 20
6.6	Igiene e cura della persona e del suo aspetto	Pag. 21
6.7	Aiuto nello svolgimento delle attività quotidiane	Pag. 22
7.	Prestazioni sanitarie e di rilievo sanitario	Pag. 23
7.1	Attività medica	Pag. 24
7.2	Attività medica specialistica	Pag. 24
7.3	Attività specialistiche e di riabilitazione	Pag. 25
7.4	Erogazione di protesi e ausili	Pag. 25
7.5	Fornitura di farmaci	Pag. 26
7.6	Presidi sanitari	Pag. 26
8.	Standard di qualità: indicatori e strumenti di misurazione dei risultati	Pag. 27
9.	Impegni e programmi di miglioramento della qualità dei servizi forniti	Pag. 28
10.	Meccanismi di tutela e di verifica	Pag. 29
10.1	Modalità di presentazione dei reclami	Pag. 29
10.2	Indagini sulla soddisfazione degli utenti-clienti	Pag. 30
10.3	Strumenti di valutazione degli standard e impegni definiti	Pag. 31
All.A	Standard di qualità, indicatori e strumenti di misura dei risultati	Pag. 32/33/34







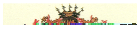






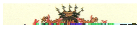










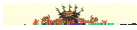




























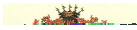


















## STANDARD DI QUALITÀ, INDICATORI E STRUMENTI DI MISURAZIONE DEI RISULTATI

PROCESSI/SOTTOPROCESSI	FATTORE DELLA QUALITA'	INDICATORE	STANDARD DI QUALITA'	STRUMENTO E TEMPI DI VERIFICA
<b>ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI</b>				
Informazioni preliminari all'ingresso/prenotazione	➤ Tempestività e correttezza	➤ % di evasione delle richieste	➤ 100% di risposte tempestive e corrette	Reclami Diario attività del Front – Desk (semestrale)
Ingresso ed accoglienza	➤ Tempestività	➤ Tempo di attesa	➤ ≤ 10 min. dall'ingresso	Reclami Diario attività del Front – Desk (semestrale)
Dimissioni	➤ Puntualità	➤ Rispetto della data/ora programmata	➤ 100% dei casi sul totale dimessi	Reclami Diario attività del Front – Desk ((semestrale)
Espletamento pratiche amministrative (ingresso/dimissioni)	➤ Completezza correttezza	➤ % di evasione dei controlli amministrativi	➤ 100% di pratiche corrette e complete	Reclami Diario attività del Front – Desk (semestrale)
Soddisfazione del cliente relativamente all'area amministrativa	➤ Soddisfazione	➤ Somma dei punteggi	➤ ≥ 9 la somma dei punteggi (scostamento massimo 5%)	Questionario di soddisfazione del cliente (fine anno)
Ingresso / Dimissioni	➤ Tempestività	➤ % movimenti ospiti	➤ 40% ingressi/dimissioni (scostamento max 5%) sugli ospiti presenti	Resoconto gestionale in uso fine anno
<b>SERVIZIO SOCIO-SANITARIO (PARTE PROGRAMMATA)</b>				
Attività di fisiochinesiterapia	➤ Miglioramento rallentamento delle funzioni deficitarie in accordo al Piano UOI	➤ Raggiungimento degli obiettivi fissati nei Piani individuali	➤ 80% di (scostamento massimo 5%)	Follow-up di verifica dell'UOI Equipe interna (semestrale)
Attività logopedica	➤ Miglioramento rallentamento delle funzioni deficitarie in accordo al Piano UOI	➤ Raggiungimento degli obiettivi fissati nei Piani individuali	➤ 79% di (scostamento massimo 5%)	Follow-up di verifica dell'UOI Equipe interna (semestrale)

PROCESSI/SOTTOPROCESSI	FATTORE DELLA QUALITA'	INDICATORE	STANDARD DI QUALITA'	STRUMENTO E TEMPI DI VERIFICA
Attività educativa	➤ Miglioramento rallentamento delle funzioni deficitarie in accordo al Piano UOI	➤ Raggiungimento degli obiettivi fissati nei Piani individuali	➤ 85% di successi (scostamento massimo 5%)	Follow-up di verifica dell'UOI Equipe interna (semestrale)
Attività infermieristica	➤ Miglioramento rallentamento delle funzioni deficitarie in accordo al Piano UOI	➤ Raggiungimento degli obiettivi fissati nei Piani individuali	➤ 90% di successi (scostamento massimo 5%)	Follow-up di verifica dell'UOI Equipe interna (fine anno)
Attività di valutazione stato iniziale autonomia ospite -	➤ Miglioramento rallentamento delle funzioni deficitarie in accordo al Piano UOI	➤ 100% di persone valutate ed elaborazione del 1° PAI entro 1 mese dall'ingresso	➤ 77% di persone valutate entro 1 mese dall'ingresso	Follow-up di verifica dell'UOI Equipe interna (fine anno)
Attività di verifica dei punteggi relativi ai profili di autonomia riportati nelle schede UOI	➤ Miglioramento rallentamento delle funzioni deficitarie in accordo al Piano UOI	➤ Raggiungimento degli obiettivi fissati nei Piani individuali	➤ 70% di successi (scostamento massimo 5%)	Follow-up di verifica dell'UOI Equipe interna (fine anno)
<b>SERVIZIO SOCIO-SANITARIO (URGENZE/EMERGENZE)</b>				
Monitoraggio delle idratazioni	➤ Accuratezza	➤ 100% di persone idratate giornalmente	➤ 100% di persone idratate giornalmente sul totale delle persone presenti	Scheda idratazioni (Mod. 050.07) (tutti i giorni)
Cadute accidentali	➤ Tempestività e accuratezza	➤ Limitazione delle cadute accidentali	➤ ≤ 0,40 – 0,50 di cadute accidentali giornaliere sugli ospiti presenti (scostamento massimo 5%)	Mod.052.23 (semestrale)
Lesioni da decubito	➤ Accuratezza	➤ Limitazione dell'insorgenza	➤ ≤ 25-30 % dei casi insorti sugli ospiti presenti (in struttura) (scostamento massimo 5%)	Mod. 052.22 (SEMESTRALE)
Mezzi di contenzione	➤ Limitazione	➤ Limitazione della prescrizione	➤ ≤ 130% di prescrizioni sugli ospiti presenti (scostamento massimo 5%)	Mod. 052.26 (semestrale)

PROCESSI/SOTTOPROCESSI	FATTORE DELLA QUALITA'	INDICATORE	STANDARD DI QUALITA'	STRUMENTO E TEMPI DI VERIFICA
Soddisfazione del cliente relativamente all'area sanitaria-riabilitativa	➤ Soddisfazione	➤ Somma dei punteggi	➤ ≥ 8 la somma dei punteggi (scostamento massimo 5%)	Questionario di soddisfazione del cliente (fine anno)
Monitoraggio da parte della rete interna di stati di disagio/malessere	➤ Tempestività e continuità	➤ Segnalazioni tempestive ed accurate dei casi di necessità	➤ 100% dei casi segnalati in modo tempestivo ed accurato	Consegne + Diario CBA
<b>SERVIZIO ALBERGHIERO</b>				
Distribuzione pasti	➤ Confort, pulizia ➤ Personalizzazione	➤ Personalizzazione diete ➤ Varietà di scelta ➤ Rispetto parametri HACCP	➤ Ripetitività max quindicinale del menù ➤ Numero diete personalizzate conformi alle prescrizioni mediche del 100% dei casi. ➤ Standard del piano HACCP rispettati al 100%	Numero reclami per causale. Verifiche ispettive previste dal sistema HACCP
Alloggio	➤ Confort-agibilità-pulizia	➤ Conformità della struttura/alloggio al contratto	➤ 100% conformi ai requisiti contrattuali	Numero reclami per causale
Monitoraggio delle attività	➤ Accuratezza	➤ 100% di docce bisettimanali	➤ 100% di docce effettuate bisettimanalmente sul totale delle persone presenti	Scheda controllo attività (Mod. 050.13-050.13/A) (tutti i giorni)
Soddisfazione del cliente relativamente all'area alberghiera	➤ Soddisfazione	➤ Somma dei punteggi	➤ ≥ 8 la somma dei punteggi (scostamento massimo 5%)	Questionario di soddisfazione (fine anno)
<b>RISORSE UMANE</b>				
Livello medio di soddisfazione da parte del personale	➤ Soddisfazione	➤ Valore medio di soddisfazione	➤ ≥ 8 il valore medio di soddisfazione (scostamento massimo 5%)	Questionario di soddisfazione (fine anno)
Gestione infortuni	➤ Rilevazione infortuni	➤ Riduzione degli infortuni	➤ ≥ 5	Incident reporting
Gestione infortuni	➤ Riduzione degli infortuni	➤ Indice di gravità	➤ ≥ 0.5	Incident reporting
Gestione infortuni	➤ Riduzione degli infortuni	➤ Tasso infortuni	➤ ≥ 46%	Incident reporting
Gestione infortuni	➤ Riduzione degli infortuni	➤ Indice di frequenza	➤ ≥ 32%	Incident reporting
Gestione infortuni	➤ Riduzione degli infortuni	➤ GG infortunio	➤ ≥ 73	Incident reporting
Coperture delle competenze richieste al personale	➤ elevato grado di copertura delle competenze	➤ Copertura delle competenze	➤ 0 NC dovute a carenze nelle competenze del personale	NC (fine anno)