

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
AII.A	Standard di qualità, indicatori e strumenti di misura dei risultati	Pag. 32/33/34



1. PREMESSA

La **Carta dei Servizi** ⁽¹⁾ rappresenta uno strumento per attivare un dialogo con i propri “Clienti”, che sono rappresentati dall’Utente finale fruitore del servizio, dagli Enti locali, dalle Istituzioni Socio-Sanitarie locali e nazionali.

Le finalità della **Carta dei Servizi** sono:

- Informare e comunicare in modo chiaro e trasparente la tipologia di prestazioni erogate;
- facilitare l’accesso e la fruibilità della gamma dei servizi erogati dall’Azienda;
- coinvolgere il cittadino-utente nell’attività di miglioramento continuo del servizio offerto;
- definire gli obiettivi di qualità;
- verificare impegni ed obiettivi assunti;
- applicare forme di tutela attraverso procedure di reclamo.

In sintesi LA RESIDENCE si propone di accompagnare il possibile utente ed i suoi familiari in un ideale percorso di approccio e conoscenza della struttura.

¹ Riferimenti normativi:

Il D.L. 3/5/95 n. 163, convertito con L. 11/7/95 n. 273 prevede l’adozione da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, anche operanti in regime di concessione o mediante convenzione, di proprie “*Carte dei Servizi*”.
Lo schema generale di riferimento per il settore Sanitario è stato adottato con il D.P.C.M. del 19/05/95.



2. CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI “ LA RESIDENCE”

“LA RESIDENCE” è una struttura residenziale extra-ospedaliera finalizzata a fornire accoglienza, prestazioni sanitarie continuative, assistenziali e di recupero funzionale di persone auto e non autosufficienti anche con patologie non curabili a domicilio

E' una struttura protetta che fornisce una risposta adeguata e soprattutto qualificata ai problemi ed alle esigenze della popolazione anziana in costante aumento.

LA RESIDENCE è infatti una struttura attrezzata anche e soprattutto all'accoglimento di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti.

Le caratteristiche strutturali del progetto redatto secondo le più recenti norme di legge in materia di edilizia sanitaria e le soluzioni architettoniche adottate, corrispondono al perseguimento di tale scopo.

La struttura è funzionale e priva di barriere architettoniche che potrebbero creare ostacoli e turbare la serena permanenza di tutti i nostri Ospiti.

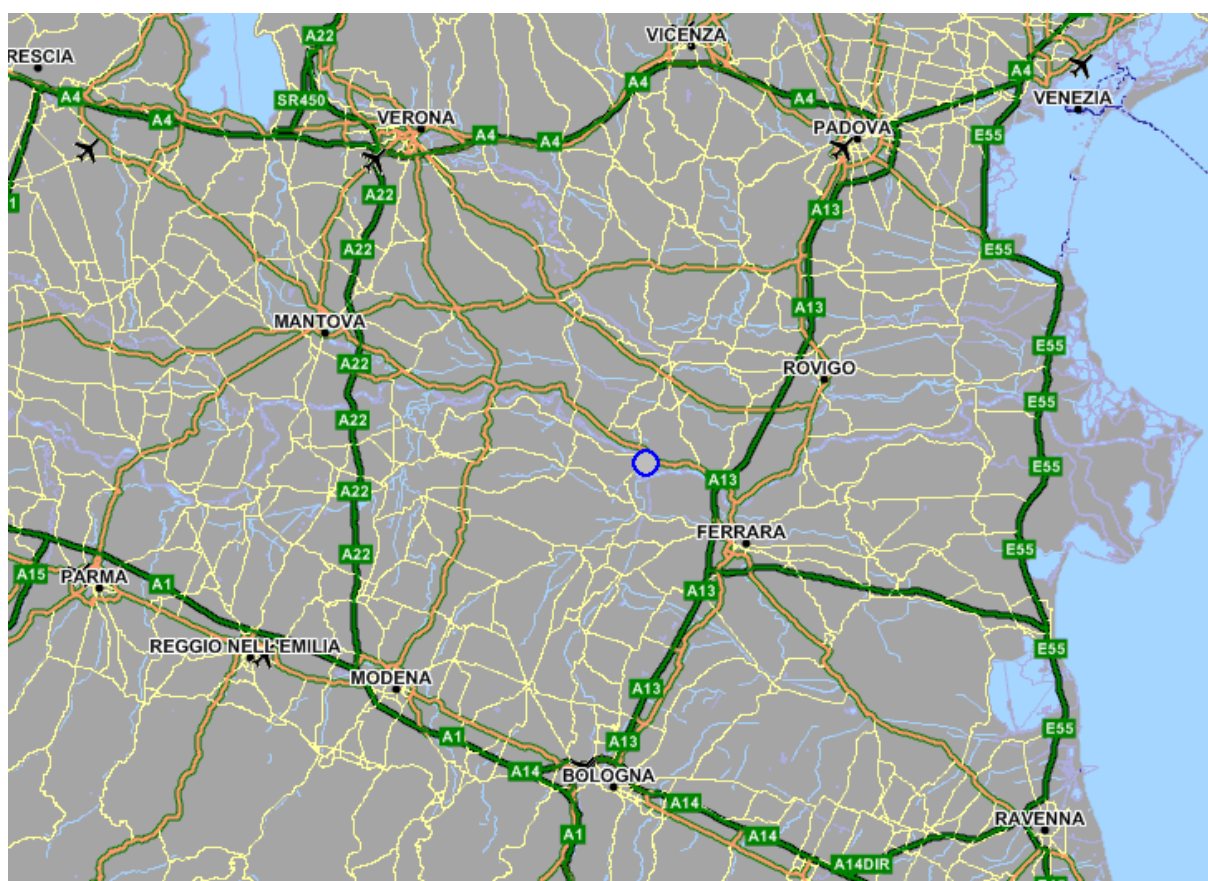


2.1 LA RESIDENCE : UBICAZIONE

“LA RESIDENCE” si trova nella provincia di Rovigo, nel Comune di Ficarolo, Via Castello n° 55 ,Tel : 0425/727310 – Fax : 0425/727399, E-mail : info@laresidencesrl.it - Sito Web : www.laresidencesrl.it .

La località è alla confluenza di tre regioni: Veneto, Emilia Romagna e Lombardia, precisamente tra le provincie di Rovigo, Ferrara e Mantova..

E' situata a pochi chilometri dal casello autostradale di Occhiobello della A13 Padova / Bologna, ed è facilmente raggiungibile percorrendo la Strada Provinciale “Eridania Occidentale”.





3. LA POLITICA AZIENDALE

La DIR consapevole dei compiti dell'azienda e di ogni suo dipendente e collaboratore per il perseguimento della soddisfazione dei suoi ospiti e delle parti interessate, ritiene doveroso aderire alle normative europee in tema di qualità.

Si è deciso, pertanto, di confermare il proprio Sistema di Gestione per la Qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015, la quale consente, in tale ottica, di esprimere al meglio le potenzialità insite nell'organizzazione.

Tutto il Sistema di Gestione per la Qualità è definito nel MANUALE DELLA QUALITÀ.

L'organigramma, le procedure e le istruzioni di lavoro specificano le responsabilità di ogni funzione e ruolo, nonché il flusso ed i metodi di svolgimento delle attività viste come unità d'azione di processi trasversali alle funzioni. Qualsiasi azione viene prestabilita, eseguita e controllata adeguatamente in conformità al Sistema di Gestione per la Qualità.

La documentazione citata è disponibile per tutti, e ad ognuno viene consegnata secondo le sue competenze e necessità.

Si stabilisce pertanto che tutti seguano le prescrizioni in essa contenute.

Ognuno è invitato a proporre modifiche per migliorare il sistema e renderlo sempre più funzionale e adatto all'evoluzione delle circostanze, mantenendolo tuttavia sempre aderente alle norme UNI EN ISO 9001:2015 ed eventuali aggiornamenti e/o sostituzioni.

La Dir stabilisce la **Politica per la Qualità (MISSION)**, pianificando obiettivi misurabili e coerenti.

La "MISSION" de LA RESIDENCE è quella di mantenere e/o migliorare il livello di qualità della vita dei propri Ospiti.



La Residence assicura agli Ospiti un servizio di soggiorno a carattere alberghiero integrato con servizi specifici di carattere socio-assistenziale continuativi, nonché prestazioni sanitarie e riabilitative dirette a migliorare la qualità della vita, recuperando il più possibile l'autosufficienza, o come ausilio al superamento delle condizioni di non autosufficienza.

Obiettivo primario è quello di attivare e gestire un complesso di attività finalizzate a garantire un elevato livello delle prestazioni erogate.

Nella gestione aziendale viene data particolare rilevanza all'informazione ed alla formazione del personale per renderlo consapevole e partecipe della "mission" e delle modalità operative idonee al raggiungimento dei traguardi prefissati

3.1 PRINCIPI FONDAMENTALI

LA RESIDENCE finalizza il suo impegno alla ricerca di un rinnovamento qualitativo continuo, affinché l' Ospite raggiunga il più alto grado di autonomia possibile nella vita quotidiana; a tale scopo si impegna a curare l'erogazione dei propri servizi nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

- 1. Eguaglianza:** equità nell'assistenza fornita intesa come divieto di ogni discriminazione di sesso, razza, lingua, religione;
- 2. Imparzialità** neutralità rispetto agli utenti, intesa come giustizia di comportamento nei loro confronti, impegnandosi a soddisfare i loro bisogni nell'osservanza della loro dignità;
- 3. Continuità:** regolarità nell'erogazione del servizio senza interruzione alcuna e partecipazione, garantita



attraverso la tutela del diritto di scelta ed una corretta erogazione del servizio, favorendo altresì la collaborazione fra il Centro Servizi ed i soggetti fruitori;

4. Diritto di scelta: a tutti i cittadini viene riconosciuto il diritto di scegliere la sede e il soggetto erogatore del servizio richiesto;

5. Diritto di accesso a tutta la documentazione, sanitaria ed amministrativa ed a tutto ciò che li riguarda;

6. Efficacia ed Efficienza: criteri permanenti nell'operato dell'intera organizzazione, che continuano l'azione già da tempo intrapresa per il miglioramento qualitativo dei servizi erogati in linea con i principi fondamentali richiamati in precedenza.

Il modello utilizzato è quello della presa in carico istituzionale del “vivere”, inteso come l'insieme delle relazioni continuative tra curanti e curati.



4.AMMISSIONE IN STRUTTURA

La Residence è in grado di accogliere persone anziane autosufficienti e non, con o senza impegnativa di Residenzialità rilasciata dall'Azienda Ulss di residenza.

La richiesta di inserimento presso il Centro Servizi può essere proposta dalla persona stessa, dal referente giuridico, da un familiare, dall'Assistente Sociale o dal Medico curante alla struttura e presso il proprio Distretto Sanitario di residenza.

Le procedure burocratico-amministrative saranno espletate direttamente dagli uffici della struttura.

Sono richiesti i seguenti documenti:

- Carta d'identità _ *originale*
- Tessera Sanitaria _ *originale*
- Tessera Sanitaria magnetica _ *originale*
- Esenzione Ticket _ *originale*
- Certificato di Residenza
- Tessera Elettorale _ *originale*
- Copia del Certificato d'Invalidità o della Domanda se inoltrata
- Fotocopia Certificazione Redditi + ISEE
- Rx Torace
- Coprocoltura
- Mod.051.03 "Informazioni Mediche"
- Tutta la certificazione medica in possesso
- Regolamento Interno
- Carta dei Servizi
- Copia documento identità di chi sottoscrive le condizioni di accoglienza
- Copia Codice Fiscale di chi sottoscrive le condizioni di accoglienza

I familiari o il referente giuridico del potenziale ospite potranno acquisire dall'Ufficio Amministrativo ulteriori informazioni in merito ai servizi offerti, al trattamento economico e altri adempimenti da espletare per l'ammissione.



ACCESSO CON IMPEGNATIVA DI RESIDENZIALITA'

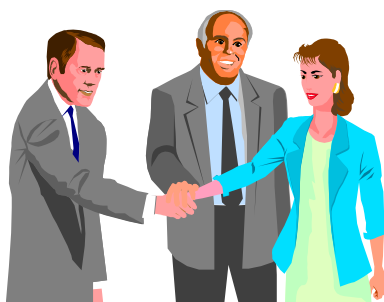
In caso di ingresso con impegnativa di residenzialità, ci si deve rivolgere all'Assistente Sociale di competenza del territorio di residenza.

A seguito della presentazione di tale richiesta l' ULSS di residenza emette l' impegnativa solo dopo che la persona è stata valutata dall'U.V.M.D. (Unità Valutativa Multidimensionale), dell'Azienda Ulss di residenza del potenziale Ospite, la quale provvederà alla valutazione del livello di autonomia della persona richiedente tramite la Scheda S.Va.M.A. (Scheda di Valutazione Multidimensionale Anziani) contenente i dati sanitari e sociali della persona da accogliere.

ACCESSO SENZA IMPEGNATIVA DI RESIDENZIALITA'

Per inserire una persona anziana, ci si deve rivolgere all'Assistente Sociale del Centro Servizi dove verrà fissato un colloquio informativo nel quale verranno illustrate la struttura, le attività svolte, nonché i servizi offerti.

Per procedere in questa modalità dovrà essere compilata la domanda di ingresso, che verrà accolta non appena si renda disponibile un **posto letto**. Il Centro Servizi contatterà quindi l'utente per un secondo colloquio, per una visita alla **struttura residenziale** e per definire i tempi e la **documentazione necessari per l'ingresso**.





5. INSERIMENTO ED ATTUAZIONE U.O.I.

Il momento dell'inserimento di un nuovo Ospite è caratterizzato da un'iniziale attivazione del Servizio Sociale che, adoperandosi a più livelli, garantisce l'acquisizione delle informazioni utili per definire l'anamnesi clinica, psicologica e sociale della persona che verrà accolta.

Attraverso i dati forniti dai servizi competenti della ULSS (**U.V.M.D**, scheda **S.V.A.M.A.**, ecc) colloqui con i famigliari e dalla documentazione presentata dagli stessi, è possibile definire le caratteristiche della persona e rilevarne i bisogni, per ipotizzare un'idonea collocazione.

L' **Unità Operativa Interna** si adopera per la realizzazione di un P.A.I. – Piano di Assistenza Individuale - identificando l'approccio metodologico, utilizzato nel processo di definizione dei differenti percorsi terapeutici riabilitativi in risposta alle molteplici e differenti esigenze delle persone accolte nella struttura

L'**Ospite** verrà dunque progressivamente inserito in tutte le attività di socializzazione ed in quelle riabilitative a Lui più confacenti per garantirGli un processo di integrazione che rispetti i suoi bisogni ed i suoi tempi.

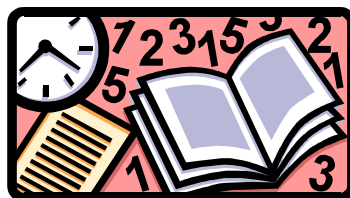


6. SERVIZI ASSICURATI COME CONVENUTO CON L'AZIENDA U.L.S.S.

L'Ente Gestore con la propria organizzazione deve garantire agli ospiti i seguenti servizi:

- ❖ Servizio alberghiero;
- ❖ Assistenza socio sanitaria;
- ❖ Riabilitazione psico-fisica
- ❖ Attività ricreative culturali e creative di animazione, attività di socializzazione, occupazionali e motorie interne alla struttura;
- ❖ Assistenza medica e infermieristica diurna e notturna;
- ❖ Assistenza psicologica;
- ❖ Igiene e cura della persona e del suo aspetto;
- ❖ Aiuto nello svolgimento delle attività quotidiane;

L' onere è stabilito dalla DGRV vigente.





6.1 SERVIZIO ALBERGHIERO

Il servizio alberghiero riveste una particolare importanza.

Gli operatori giornalmente provvedono al riordino delle camere, all'igienizzazione dei locali ed alla raccolta e smistamento della biancheria personale e piana.

Il servizio di lavanderia è appaltato ad un fornitore esterno . Effetti, biancheria ed indumenti personali dovranno essere contrassegnati ciascuno con il numero identificativo proposto dalla struttura, raccomandando un corredo di capi non delicati e pertanto adatti ad essere lavati da una lavanderia industriale.

La distribuzione della colazione, del pranzo e della cena avviene nelle apposite sale da pranzo, salvo che, motivi di salute, rendano opportuna la consumazione in camera.

Il menù, invernale ed estivo, è redatto da una dietista della società di ristorazione fornitrice del vitto ed è articolato in 4 settimane.

Si pone particolare attenzione alle esigenze dietetiche e terapeutiche di ognuno, prevedendo la possibilità di intervenire con particolari sostegni nutrizionali sotto stretta sorveglianza del Medico.

Il cibo è costantemente monitorato e controllato ed è fornito da un'Azienda per la ristorazione collettiva uniformata alle norme **HACCP**.

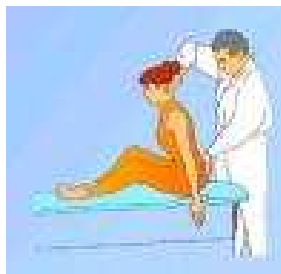




6.2 ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

La figura dell'**Operatore Socio Sanitario** risulta determinante, in quanto principale contatto quotidiano con l'**Ospite**; ovvio dunque il suo coinvolgimento nell'erogazione dei servizi operando in stretta collaborazione con tutte le figure presenti nella struttura.

Sarà inoltre coinvolta nella realizzazione di un percorso assistenziale riabilitativo finalizzato al mantenimento ed al recupero delle capacità di autonomia di ciascun ospite.





6.3 RIABILITAZIONE PSICO-FISICA

6.3.1 SERVIZIO DI RIABILITAZIONE

Le caratteristiche funzionali-strutturali sono correlate alla tipologia degli Utenti ospitati e al grado di dipendenza.

E' perciò fondamentale che il trattamento riabilitativo si inserisca in un corretto clima terapeutico, che consenta di mantenere ed incrementare gli stimoli proposti; lo stato di benessere dell'Ospite può dunque essere identificato come il giusto **equilibrio** tra l'area ***fisica, mentale e sociale***.

La qualità di vita all'interno del Centro Servizi dipende dal grado di raggiungimento di questo traguardo, sempre nel limite della complessità delle patologie, attraverso interventi per il recupero delle risorse personali eventualmente temporaneamente perdute.

6.3.2 SERVIZIO SOCIALE

Il **Servizio Sociale** svolge compiti ed attività polivalenti rivestendo un ruolo primario nel lavoro d'equipe.

L'Assistente Sociale intrattiene infatti i rapporti con i Familiari e/o Tutori degli Ospiti,

In accordo con i familiari e/o tutori e nel rispetto del Piano Riabilitativo in atto, valuta le quotidiane particolari esigenze, fungendo da vero e proprio punto di riferimento per qualsiasi problema.



6.3.3 SERVIZIO DI FISIOKINESITERAPIA

Avvalendosi di precise indicazioni da parte della U.O.I. ed in stretta collaborazione con tutte le figure professionali, il fisioterapista esegue un programma di intervento personalizzato per ogni ospite per prevenire le disabilità derivanti dall'immobilizzazione o riattivare le residue capacità ottimizzando l'attività di rieducazione psico-motoria nelle specifiche patologie.

Tutto il Servizio è uniformato dunque ai seguenti principi:

- Valutazione di base della condizione psico-fisica del paziente;
- Valutazione della capacità di collaborazione del Paziente;
- Attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali;
- Individuazione di strumenti o presidi per l'ausilio, eventuale, nella deambulazione definendone tutte le pratiche per la richiesta e l'acquisizione.
- Verifica delle risposdenze della metodologia riabilitativa attuata, agli obiettivi di recupero funzionale preposti;

Le attività sono svolte negli spazi e con le attrezzature specifiche.



6.3.4 SERVIZIO DI LOGOPEDIA

Compito del **Logopedista** è la rieducazione e riabilitazione delle patologie riguardanti la comunicazione ed il linguaggio.

In tal senso la sua competenza si esplica perciò nell'interessamento ai problemi cognitivi ed ai disturbi del linguaggio, nonché ad attività svolte alla rieducazione di tutte le patologie che provocano disturbi alla voce, alla parola, al linguaggio orale e scritto ed agli handicap comunicativi.

La necessità di orientare le pratiche riabilitative verso il perseguimento di risultati prefissati fa sì che il Servizio Logopedico sia coinvolto in una sistematica attività di monitoraggio, fornendo informazioni utili per confrontare gli obiettivi pianificati con i rendimenti conseguiti. Tutte le osservazioni ed i risultati vanno riportati in sede di **Unità Operativa Interna**, che valuterà l'esito dell'intervento specialistico in maniera più globale, eventualmente ridefinendolo nelle modalità strategiche ed attuative.





6.3.5 LE ATTIVITÀ EDUCATIVO – RICREATIVE

Un servizio svolto da personale qualificato con lo scopo principale di mantenere vivi gli interessi personali dell' ospite.

Tale servizio viene curato con particolare attenzione per garantire la soddisfazione dell' ospite.

Le attività ricreative che vengono svolte nella struttura si prefiggono inoltre l' obiettivo di mantenere e stimolare l' attività di comunicazione e socializzazione tra gli ospiti.

All'interno del Centro Servizi viene, periodicamente, redatto dagli **Ospiti** stessi, in tutte le sue parti, un vero e proprio "giornalino", stimolando le Loro capacità comunicative al fine di esternare idee e sensazioni percepite nella vita in comunità e nel territorio.

Queste attività vengono sempre eseguite sotto il controllo discreto del personale interno, al fine di garantire la serena convivenza tra gli ospiti.





6.4 ASSISTENZA INFERMIERISTICA DIURNA E NOTTURNA

Il Centro Servizi assicura compiti di coordinamento sanitario del personale infermieristico e di assistenza, nell'ambito dei programmi terapeutico riabilitativi organizzati dalla U.O.I.

Il servizio è attivo nell'arco totale delle ventiquattr'ore, con la presenza del **Medico** e degli **Infermieri**, che rappresentano uno dei riferimenti costanti nella giornata degli **Ospiti**.

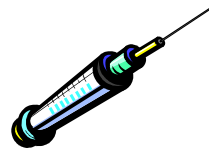
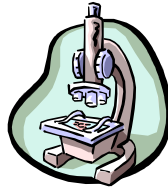
Il principio di base al quale si conforma il sistema sanitario interno è che ciascun utente ha diritto ad essere **attentamente e sistematicamente** seguito, a causa della difficoltà connessa con la impossibilità ad esprimere il proprio stato di malessere o dolore.

Le attività svolte sono le seguenti:

- ❖ visita medica generale all'atto dell'ingresso nella struttura e costruzione del diario clinico;
- ❖ visite mediche periodiche generiche e specialistiche interne;
- ❖ esami strumentali interni;
- ❖ richiesta di visite specialistiche esterne e di esami strumentali esterni;
- ❖ medicazioni, vaccinazioni, prelievi e somministrazione di farmaci;
- ❖ osservazione sistematica del profilo sanitario dell'Ospite;

Tutto il servizio è dunque uniformato ai seguenti processi:

- I. rilevazione generale ed indifferenziata del profilo sanitario degli Ospiti;
- II. individuazione e cura delle patologie croniche;
- III. rilevazione e cura delle malattie insorgenti;
- IV. interventi di urgenza ed emergenza medica.



6.5 ASSISTENZA PSICOLOGICA

All'interno della struttura lo psicologo svolge colloqui di sostegno individuali e di gruppo con gli Ospiti; contribuisce all'elaborazione, programmazione e verifica dei Progetti Assistenziali Individuali e dei vari progetti riguardanti le attività previste.





6.6 IGIENE E CURA DELLA PERSONA E DEL SUO ASPETTO

La figura maggiormente coinvolta è l'**Operatore Socio Sanitario**, che segue gli **Ospiti** costantemente nell'arco della giornata.

I principali interventi sono :

- alzata mattutina;
- igiene personale, attuata secondo modalità e protocolli idonei e verificati;
- vestizione in modo completo , seguendo, per quanto possibile, le indicazioni e preferenze gradite a ciascuno;
- programma personalizzato di cura della persona attraverso il quale vengono indicati la quantità e la qualità dei presidi necessari





6.7 AIUTO NELLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE

L'operatore socio-sanitario presiede inoltre allo svolgimento delle attività quotidiane:

- aiuto alle persone non in grado di alimentarsi in maniera corretta ed autonoma;
- interventi di mobilizzazione e postura concordati con il Medico ed il Tecnico Fisiokinesiterapico, a periodicità costante nell'arco delle ventiquattro ore per Ospiti allettati o costretti a trascorrere gran parte della giornata in carrozzella, per la prevenzione delle piaghe da decubito;
- servizio di somministrazione programmata di liquidi nell'arco della giornata per garantire a tutti una corretta idratazione;
- servizio di sorveglianza notturna per ciascun Nucleo.





7. PRESTAZIONI SANITARIE E DI RILIEVO SANITARIO

- ❖ **Attività medica;**
- ❖ **Attività medica specialistica;**
- ❖ **Attività specialistiche e di riabilitazione;**
- ❖ **Erogazione di protesi e ausili;**
- ❖ **Fornitura farmaci;**
- ❖ **Presidi sanitari;**

L' onere è stabilito dalla Giunta Regionale Veneto.





7.1 ATTIVITÀ MEDICA

L'attività medica di medicina generale agli ospiti viene garantita dall'Azienda U.L.S.S., che si avvale di medici convenzionati ed individuati dal Direttore Generale.

L'Azienda ULSS garantisce inoltre le prestazioni sanitarie, mediche, farmaceutiche con le modalità e le disposizioni previste dalla vigente normativa.

Le attività del medico di medicina generale sono:

- colloquio con ospite ed i suoi familiari finalizzato alla raccolta dei dati anamnestici e contestuale esame obiettivo delle condizioni generali dell'ospite al momento dell'ingresso;
- assistenza all'ospite relativamente a tutte le necessità di intervento medico durante la permanenza in struttura;
- compilazione della documentazione sanitaria;
- partecipazione all' U.O.I. (Unità Operativa Interna), equipe interna che elabora il Piano Assistenziale Individuale e verifica la situazione clinica e sociale dell'ospite;
- collaborazione con le altre figure professionali presenti nella struttura;
- relazione con i familiari dell' Ospite per informazioni sullo stato di salute dello stesso.



7.2 ATTIVITÀ MEDICA SPECIALISTICA.

Secondo il principio di fattiva collaborazione e per una più adeguata promozione della qualità delle prestazioni rese alle persone non autosufficienti ospiti della struttura, l' Azienda U.L.S.S. garantisce:

- prestazioni specialistiche presso il Centro Servizi quando le stesse non necessitano di particolari dotazioni strumentali di cui il centro servizi non risulti dotato;
- prestazioni specialistiche di laboratorio e di diagnostica strumentale presso le strutture dell'Azienda U.L.S.S. attivando opportuni e precisi percorsi prioritari e speciali per favorirne l' accesso, e la riduzione al minimo dei tempi d' attesa, promuovendo in accordo o su proposta dell' Ente refertazioni per via telematica.

In linea di massima le prestazioni specialistiche saranno assicurate da medici specialisti ambulatoriali operanti in una delle sedi territoriali.

Per gli Ospiti inviati presso le strutture dell' Azienda ULSS per visite specialistiche o indagini non possibili all' interno del Centro è predisposto un servizio di trasporto a carico dell' Ospite.

7.3 ATTIVITÀ' SPECIALISTICHE E DI RIABILITAZIONE

Le attività specialistiche di riabilitazione sono garantite dall'Ente Gestore.



7.4 EROGAZIONE DI PROTESI E AUSILI

L'erogazione di protesi e ausili è sottoposta alle seguenti condizioni:

- ❖ riconoscimento dei richiedenti quali invalidi civili;
- ❖ concedibilità del presidio come parte integrata di un programma di prevenzione, cura e riabilitazione delle lesioni o dei loro esiti determinanti l'invalidità del richiedente.

Il programma attuato d'intesa tra il medico curante e il responsabile dell'U.O.I.

- deve prevedere:

- ❖ una diagnosi che scaturisca da una completa valutazione multidimensionale;
- ❖ l'indicazione del presidio con il codice di riferimento del nomenclatore tariffario;
- ❖ un dettagliato programma terapeutico comprendente: tempi d'impiego del presidio, modalità di controllo, significato terapeutico e riabilitativo.



7.5 FORNITURA FARMACI

L'Azienda U.L.S.S. 18 fornisce direttamente attraverso il proprio servizio farmaceutico o, in casi particolari e previa autorizzazione, tramite le farmacie esterne, i farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico per le Strutture Sanitarie Protette.

Sono istituiti in proposito appositi armadi e registri di carico e scarico dei prodotti forniti.

In caso di effettiva e comprovata urgenza, e nell' impossibilità di provvedere tempestivamente attraverso il servizio farmaceutico, il medico curante è autorizzato a prescrivere i prodotti farmaceutici sui ricettari regionali in dotazione.

7.6 PRESIDI SANITARI

L'Azienda U.L.S.S. fornisce direttamente attraverso i propri servizi – Farmacia ospedaliera e Magazzino economale - i presidi sanitari elencati nella convenzione vigente tra l'Azienda U.L.S.S. e le strutture protette per l'assistenza sanitaria alle persone ospiti non autosufficienti.

Ulteriori presidi sanitari saranno erogabili se riconosciuti dall'Azienda di provata necessità nell'ambito di programmi terapeutici riabilitativi specifici.



8. STANDARD DI QUALITA', INDICATORI E STRUMENTI DI MISURAZIONE DEI RISULTATI

Il Centro Servizi nel processo di attuazione della Carta dei Servizi si impegna a realizzare la trasformazione da una logica di tutela dei diritti dei cittadini ad una logica di “soddisfazione del Cliente-utente”.

Il percorso intrapreso ha portato alla:

- Identificazione dei servizi/ prestazioni erogate;
- scelta delle caratteristiche (requisiti di qualità) associate a tali servizi/prestazioni;
- misurazione e monitoraggio delle caratteristiche evidenziate attraverso opportuni indicatori;
- definizione del valore atteso per le prestazioni erogate (standard).

Ogni servizio viene descritto in termini di requisiti o caratteristiche necessarie e richieste per soddisfare i bisogni e le aspettative dell'utente.

Tali caratteristiche del servizio e della modalità di erogazione identificate come requisiti di qualità vengono valutate dall'organizzazione e dagli utenti/familiari/tutori con riferimento a livelli prestabiliti in fase di pianificazione.

Il modello descritto viene presentato analiticamente in allegato A alla Carta dei Servizi.



9. IMPEGNI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI FORNITI

Il Centro Servizi intende conseguire livelli qualitativi dei servizi sempre più soddisfacenti, a l'Azienda conseguito la Certificazione di Qualità secondo il modello internazionale delle norme ISO 9001:2015.

LA RESIDENCE mira a migliorare costantemente i servizi resi creando una struttura capace di far fronte ad ogni tipo di esigenza anche implicitamente espressa dall'utente/familiare/tutore.

Negli ultimi anni si sono fatti notevoli sforzi per adeguare la struttura agli standard organizzativi e previsti dalla Legge regionale. Sono state eseguite opere di ristrutturazione finalizzate ad una riorganizzazione interna degli spazi in ottemperanza dei requisiti cogenti.

L'impegno dell'azienda è quello di continuare a concentrare gli sforzi sulle modifiche strutturali necessarie all'adeguamento degli impianti al D.Lgs. 81/08, in quanto si vuole garantire agli ospiti ed agli operatori adeguati livelli di sicurezza.

E' assicurato un controllo continuo dello stato fisico della struttura attraverso l'esecuzione di interventi programmati di manutenzione.

Un ulteriore impegno assunto come prioritario riguarda le risorse umane che prestano la loro attività al servizio di altre persone.

Tutti gli operatori nelle loro attività quotidiana partecipano alla creazione della qualità del servizio.

Nei programmi futuri la formazione occupa un posto di rilievo, per mantenere e migliorare i livelli di professionalità acquisiti.



I corsi di formazione programmati verteranno su tematiche specifiche di settore, su aspetti di gestione delle strutture socio-sanitarie e sui principi dei sistemi di qualità.

10. MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA

10.1 MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DEI RECLAMI

L'utente, il familiare o il tutore, può osservare, rilevare, verificare e suggerire il Suo parere, che viene analizzato tempestivamente dalla Direzione.

E' possibile far conoscere alla Direzione ed ai vari responsabili dell'azienda le situazioni di disservizio o eventuali comportamenti ed atti che neghino o limitino l' utilizzo delle prestazioni.

Le osservazioni, le opposizioni o i reclami possono essere presentate per iscritto attraverso la compilazione della scheda "Suggerimenti/Reclami" reperibile presso l' Accettazione individuata come punto di raccolta.

La gestione efficace dei reclami e segnalazioni prevede modalità di risposta che si differenziano in relazione al loro livello di gravità. Potranno essere di immediata soluzione in alcuni casi, per problematiche più complesse invece può essere necessario richiedere maggiori accertamenti.

La Direzione si impegna perciò a comunicare, anche per iscritto, ai beneficiari della prestazione erogata tutti i chiarimenti e le spiegazioni e le cause dei disservizi.



10.2 INDAGINI SULLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI-CLIENTI

LA RESIDENCE persegue la finalità di instaurare con la propria utenza un rapporto di partecipazione attiva al miglioramento continuo delle prestazioni assistenziali e dell'organizzazione aziendale.

Questo implica, da un lato, dare all'utente la possibilità di far pervenire informazioni sulle carenze nell'erogazione dei servizi e nella qualità dei rapporti utente- personale al momento della fruizione dei servizi, dall'altro attivare un processo di ascolto del Cliente-utente.

Lo strumento più appropriato è quello dell' indagine sulla soddisfazione che mira a valutare periodicamente la qualità dei servizi socio-assistenziali e sanitari rispetto alle attese dell'utenza.

Data la specificità degli Ospiti non si è rinunciato a garantire la partecipazione dell'utente al processo di erogazione-fruizione del servizio.

Il monitoraggio del grado di soddisfazione è effettuato tramite questionario e/o interviste che verrà distribuito alla clientela con invio al domicilio.

I risultati di tali indagini vengono trasmessi alla Direzione, discussi ed analizzati con i responsabili dei servizi interessati.



10.3 STRUMENTI DI VALUTAZIONE DEGLI STANDARD E IMPEGNI DEFINITI

La Carta dei Servizi è uno strumento dinamico che consente di mantenere un processo costante di sviluppo e cambiamento organizzativo.

L'elemento fondamentale è rappresentato dagli Standard di qualità ai quali LA RESIDENCE si è uniformata.

La Direzione con la partecipazione dei responsabili dei diversi servizi erogati, pianifica annualmente gli Standard di qualità (riportati in allegato A al presente documento).

Gli obiettivi di miglioramento della qualità delle prestazioni fornite agli utenti vengono misurati con indicatori di riferimento, che ne quantificano il raggiungimento.

Nella logica di miglioramento continuo gli standard vengono periodicamente rivisti dalla Direzione e dai responsabili dei servizi tenendo conto del giudizio che emerge dal processo di revisione.

STANDARD DI QUALITÀ, INDICATORI E STRUMENTI DI MISURAZIONE DEI RISULTATI

PROCESSI/SOTTOPROCESSI	FATTORE DELLA QUALITA'	INDICATORE	STANDARD DI QUALITA'	STRUMENTO E TEMPI DI VERIFICA
ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI				
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
SERVIZIO SOCIO-SANITARIO (PARTE PROGRAMMATA)				
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)
SERVIZIO SOCIO-SANITARIO (URGENZE/EMERGENZE)				
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
SERVIZIO ALBERGHIERO				
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)
RISORSE UMANE				
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)