

## **CARTA DEI SERVIZI REPARTO S.ANTONIO**

### **STRUTTURA PER PRESTAZIONI RIABILITATIVE INTENSIVA ED ESTENSIVA**

#### **Informazioni generali**

Modulo presente in struttura sita in Genova ( zona collinare ) inserita in contesto ambientale caratterizzata da ampia terrazza e spazi esterni a disposizione dell'utenza, vista mare e città

#### **Accessibilità**

Collegamento con zona centrale urbana, tramite servizi pubblici ( AMT ). Ingresso collocato nei pressi della fermata dell'autobus ( 67 ). Cancellone elettronico di apertura. Parcheggio interno privato

#### **Caratteristiche ambientali**

Istituto ubicato in struttura anni sessanta

Video sorveglianza e climatizzazione stanze e spazi comuni

Disposizione su piano singolo ( ascensore per ev. necessità di spostamento utilizzabile da portatore di handicap : montalettighe ).

Camere a n. 2 posti letto provviste di televisione e servizio allarme acustico come da normativa vigente. Erogazione gas medicale, aspirazione secrezioni tracheo bronchiali a muro

Servizi igienici conformi ad autorizzazione

Cucina interna

Locale soggiorno

Spazi comuni interni ed esterni attrezzati per portatore di handicap ( abbattimento barriere architettoniche )

Locale fisiochinesiterapia

#### **Modalità di Inserimento**

Ingresso regolamentato da parte dei servizi proponenti della ASL ; proposta presentata sotto forma di relazione clinica, con evidenza di storia personale, familiare e patologica dell'utente. Qualora la domanda sia avanzata direttamente da soggetti privati ( familiari ), Amministratori di Sostegno, personale medico di reparti ospedalieri, la struttura ne indirizza la segnalazione ai suddetti servizi sanitari della Asl.

Una valutazione negativa determinata dalla mancata sussistenza di requisiti minimi, implica l'invio di risposta che nega la possibilità di accesso

A fronte di valutazione positiva si invitano la famiglia ( od ADS se presente ), il soggetto necessitante ( se possibilitato ) presso l'istituto per visione dello stesso e dialogo con il Direttore

Sanitario ed altre figure professionali considerate di corretta presentazione ed intervento relazionale per ogni delucidazione richiesta. Segue comunicazione scritta di assenso al Servizio proponente. La valutazione positiva innesca l'espletamento della pratica amministrativa per l'inserimento in accordo alle tariffe della regione, l'acquisizione di documenti necessari e relativi al soggetto quali fotocopia carta d'identità, ev. certificato esenzione ticket, codice fiscale, piano vaccinale Sars-coV-2 ( si sottolinea per altro come la struttura abbia accesso informatico a portale dedicato inerente tale condizione )

### **Bacino di utenza**

La struttura è una unità di offerta residenziale appartenente al Sistema Socio Sanitario Regionale, deputata all'accoglienza di persone con disabilità gravi con età > 18 anni

Ricovero di utenti non autosufficiente, disabile fisico, psichico e mentale, poli patologie, stato vegetativo e / o di minima coscienza. Esiti stabilizzati di patologia neurologica, internistica osteoarticolare. Co-morbilità psico organica grave di particolare impegno sanitario assistenziale, necessitante trattamento sanitario / riabilitativo a ciclo continuativo. Patologie cronico invalidanti, soggette a riacutizzazione, richiedenti trattamento protratto

**Possibile accesso inoltre di** utenti domiciliato, che a seguito di particolare, temporanea situazione contingente, non possa essere correttamente assistito in tale ambito ( ricovero di sollievo )

### **Garanzie di eticità dell'assistenza**

L'accesso alla struttura non è in nessun modo funzione di appartenenza religiosa, etnia, stato economico e sociale.

**Joy S.r.l.**, conforme alla gestione qualità, opera al fine di soddisfazione e miglioramento di prestazione relativo ai requisiti ( domanda esplicita / implicita di offerta ) dei seguenti soggetti:

- Utenti finali del servizio
- Personale interno all'organizzazione
- Fornitori e partners

**Joy S.r.l.** si impegna a garantire nei confronti di utenza ed Enti Competenti, i seguenti requisiti:

- Conformità dell'esecuzione rispetto a quanto atteso.
- Affidabilità
- Disponibilità
- Rispetto dei risultati attesi

Il personale risponde ai seguenti requisiti:

- Riconoscimenti personali e professionali
- Soddisfazione nel lavoro
- Acquisizione di competenza
- Sicurezza sul luogo di lavoro come da D.Lgs 81/2008 aggiornamento D.Lgs 106/2009 s.m.i.

I fornitori di **Joy S.r.l.** sottendono ai seguenti requisiti:

- Competenza professionale, compatibile con quanto commissionato
- Rispetto delle modalità operative interne durante l'erogazione del servizio

La comunità in contatto con **Joy S.r.l.** ha i seguenti requisiti:

- Rispetto leggi italiane e normative vigenti
- Rispetto ambientale
- Rispetto e sicurezza per la salute pubblica

**Joy S.r.l.** si impegna al rispetto di ogni requisito previsto dalla legge italiana e comunitaria, comprese le principali basi di evidenza scientifica professionale (EBM-EBN) in relazione alla tipologia ed alle esigenze clinico assistenziali dell'utenza. Tale attività viene promossa attraverso un costante piano di formazione, particolarmente attento all'aggiornamento professionale degli operatori sanitari.

**Joy Srl** mantiene rapporti di collaborazione continuativa con:

- **Regione Liguria** : progetti riguardanti programmazione e valutazione dei servizi residenziali per la popolazione in oggetto
- **ASL 3 Genovese** : valutazione stato di conformità requisiti richiesti
- **Comune di Genova** : valutazione stato di conformità requisiti richiesti

### Servizi

**Gli istituti esplicano funzione di assistenza ad elevata integrazione socio – sanitaria, con fornitura di prestazioni terapeutiche / riabilitative non erogabili a domicilio**

**La struttura eroga i seguenti servizi ( livelli assistenziali )**

- Assistenza Medica.
- Coordinatore Sanitario
- Assistenza Infermieristica
- Prestazione riabilitativa motoria ( FKT )
- Alimentazione parenterale ed enterale ( PEG - PRG )
- Trasfusione di emoderivati
- Esami di laboratorio ( ematochimici – culturali – tampone antigenico rapido Sars-CoV-2 )
- Farmaci di fascia A a seguito di regolare ricetta Medico di Base
- Trasporto ambulanza secondo normativa vigente
- Materiale da medicazione avanzata lesioni da pressione
- Forniture protesiche secondo normativa vigente ( nomenclatore )
- Fornitura, lavaggio e cambio biancheria letto ed asciugamani
- Attività di socializzazione / animazione ( personale qualificato )
- Case Manager
- Menù a variazione giornaliera e settimanale, a disposizione per consultazione. ( n° 4 menù estivi ed invernali ; presenza costante di II° scelta ).
- Diete personalizzate secondo patologia in atto. In casi di particolare rilevanza clinica e previa approvazione da parte del Direttore. Sanitario e della figura della dietista, è possibile un menù attagliato alle specifiche esigenze dell'utente

- Consegna riviste e quotidiani.
- Segreteria generale.
- Assistenza assistenziale ( OSS )
- Psicologa ( consulenza neuro / psicologica ; attività di valutazione e stimolazione cognitiva )
- Logopedista
- Assistente sociale
- Fisiatra
- Dietista
- Neurologo
- Apparecchi elettromedicali ( locale per fisiokinesiterapia )
- Servizio di ecografia
- Coordinamento di volontariato eventualmente presente in struttura
- Lavanderia e stireria abiti
- Prodotti relativi a nursering

**Il servizio è inoltre integrato dalle seguenti prestazioni su richiesta ( a carico dell'utente )  
in termini di rapporto diretto utente / professionista**

- Servizio odontoiatrico – odontotecnico
- Visite specialistiche (da concordarsi con il Direttore. Sanitario della struttura)
- Podologa
- Parucchiere
- ECG con consulenza cardiologica ( trasmissione tracciato e refertazione in tempo reale : valenza legale ). Tale servizio è da considerarsi come prestazione di emergenza ; in tale evenienza, non essendo possibile richiederne consenso è il medico ad agire in procedura di urgenza con successiva comunicazione

Nel complesso quindi i servizi forniti si riassumono in :

- Prestazioni socio sanitarie : garanzia di intervento sanitario che prevede diagnosi e cura di patologie intercorrenti e controlli preventivi e/o specifici al bisogno. L'assistenza sanitaria è garantita da personale medico, personale infermieristico, psicologi e personale della riabilitazione. Per ogni utente è compilato un fascicolo sanitario elettronico, redatto da tutte le aree professionali ( medico, infermiere, fisioterapista, neurologo, fisiatra, animatore, assistente sociale, dietista, logopedista ) ed è predisposto un Progetto Riabilitativo Personalizzato ( PIR ) a cura dell'equipe multi professionale. I diversi professionisti lavorano in modo integrato con relativo costante aggiornamento sullo stato di salute / necessità, mantenendo relazioni costanti con famigliari e/o ADS

- interventi socio educativi svolti da personale specializzato ( n. 3 psicoghe con specializzazione in psicoterapia di cui n. 1 con attività di animatrice ; n. 1 assistente sociale ; n. 1 logopedista\_). Interventi per incremento o mantenimento di abilità di comunicazione, socializzazione, autonomia di base, abilità cognitive ed occupazionali. Interventi per riduzione di comportamenti problematici e disadattivi. Interventi per incremento o mantenimento dei comportamenti adattivi. Garanzia di attività di animazione. Stimolazione alla socializzazione ed alle dinamiche collaborative. Valutazioni e rivalutazioni psicodiagnostiche e funzionali con periodica valutazione dei risultati ottenuti.

- interventi infermieristici : somministrazione terapia ; procedure di primo intervento in caso di manifestazioni acute per quanto di competenza ; rilevazione ed immediata segnalazione a personale

medico di situazioni di malessere necessitanti intervento ; medicazioni lesioni come da indicazione medica e segnalazione di evoluzione ( presente sistema informatizzato con foto della lesione, procedure e fr. di medicazione ; immediato aggiornamento secondo stato evolutivo da parte del personale medico / direttore sanitario ). Gestione sala medica per quanto attiene approvvigionamento farmaci ed altro materiale sanitario, controllo scadenze, sorveglianza corretto funzionamento dei presidi medico-clinici in dotazione

- prestazioni fisiatriche : visite per quanto di competenza con immediata segnalazione di necessità ed interventi procedurali a personale fisioterapista ; prescrizione di protesi ed ausili necessitanti al miglioramento dell'autonomia e recupero motorio

- prestazioni fisioterapiche : osservazione e valutazione delle attività grosso e fine motorie. Osservazione e valutazione per richiesta prescrizione ausili necessitanti, svolti al mantenimento / miglioramento dell'attività motoria residua

- attività socio assistenziale : bisogni primari : corretta nursing ; imbocco a meno di situazioni di significativa gravità ( disfagia ) in funzione a carico di personale infermieristico ; controllo canalizzazione, stato di sonno, integrità cutanea. Aiuto mobilitazione passive e / o deambulazione come da indicazione personale fisioterapista ; trasporti in carrozzina. Assistenza garantita da personale OSS qualificato presente nelle 24 ore

- interventi di servizio sociale ( assistente sociale ): raccolta in fase di accoglienza di elementi conoscitivi in ordine alla storia personale e sociale dell'utente ed in relazione alle aspettative dei familiari onde favorire un corretto inserimento. Informazioni e consulenza in merito a procedure e problematiche di tipo amministrativo, previdenziale e di tutela giuridica ( e. ADS ). Informazioni atte ad agevolare il collegamento con la rete territoriale dei servizi alla persona con enti ed istituzioni

- servizio religioso : assistenza offerta nel rispetto delle convinzioni religiose degli utenti e familiari. Possibili celebrazioni liturgiche nella chiesa sita presso altro modulo, comunque raggiungibile per presenza di monta lettighe.

Il Progetto Riabilitativo Individuale ( PRI ) rappresenta lo strumento specifico, sintetico ed organico per tutto cio' unico per ciascuna persona, e viene definito dall'equipe riabilitativa. Definisce la prognosi, le aspettative e le priorità del paziente e dei suoi familiari ; viene condiviso con il paziente , quando possibile, con la famiglia ed i caregiver ; definisce le caratteristiche di congruità ed appropriatezza dei diversi interventi nonché la conclusione della presa in cura sanitaria in relazione agli esiti raggiunti. Rappresenta pertanto l'insieme di proposizioni, elaborate dall'equipe riabilitativa per un determinato paziente, che tiene conto in maniera globale dei bisogni, delle preferenze del paziente, delle sue menomazioni, disabilità ed abilità residue e recuperabili ; definisce quali siano gli esiti desiderati ; definisce, nelle linee generali, i tempi previsti, le azioni e le condizioni necessarie al raggiungimento degli esiti ; costituisce il riferimento obbligato per ogni intervento svolto dall'equipe riabilitativa. Durante l'attivazione del PRI deve essere previsto un monitoraggio per potere modificare ed adattare il progetto ad eventuali cambiamenti e nuove esigenze della persona. La verifica finale permette di valutare il raggiungimento degli obiettivi e l'efficacia del PRI

### **Servizio Ristorazione**

Joy Srl Garantisce un servizio adeguato sia sotto l'aspetto dietetico – nutrizionale ( presente la figura professionale della dietista / nutrizionista ), sia sotto l'aspetto della sicurezza alimentare ( corso HACCP rinnovato a tutto il personale OSS ). Cucina interna

Esso si articola in prima colazione, pranzo, merenda, cena.

Orario pasti : colazione indicativamente ore 8.00 – 9.00 ; pranzo : ore 12.00 – 12.45 ; merenda ore 16.00 – 16.30 – cena ore 18,30 – 19,15

Vietata l'introduzione in struttura di alimenti e bevande di cui non sia accertabile e tracciabile provenienza e scadenza ( lavorazione casalinga )

Analogamente vietata la consegna all'utente di qualsiasi tipo di farmaco od apparecchio elettrico

### **Servizio igiene ambientale e lavanderia**

Il servizio di pulizia e sanificazione della stanza, spazi comuni, corridoio, locale fisiokinesiterapia viene effettuato con cadenza giornaliera ; ripetizione per necessità

Il cambio biancheria piana ( asciugamani ) è giornaliero ; ripetizione per necessità

La sostituzione biancheria letto ( lenzuola – federe ) è a cadenza settimanale ; ripetizione per necessità

Appalto a ditta esterna per quanto concerne unità letto ed asciugamani ; lavanderia interna per capi di abbigliamento a meno di scelta diversa da congiunti dell'ospite.

### **Modalità di riconoscimento operatori**

Divise di colore diverso a seconda della mansione professionale ( FKT – OSS – Infermieri ) con segnalazione di ruolo sulla divisa stessa ; cartellino di riconoscimento con anagrafica, foto, identificazione di qualifica

### **Tutela della Privacy**

Joy assicura che la raccolta dati personali, anagrafici e telefonici, nonché quelli relativi allo stato clinico, avvenga nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali ( GDPR 2016 / 679 ) e dei principi fondamentali dalla stessa sanciti per finalità di tipo amministrativo, economico e sanitario. I dati relativi alle condizioni cliniche sono oggetto di comunicazione esclusivamente all'interno del modulo ( personale sanitario / OSS necessitante conoscenza ), o per richiesta terzi in caso di bisogno ( relazioni mediche per invalidità, relazioni richieste da ADS per segnalazione di condizioni a Giudice Tutelare, consulenze esterne specialistiche necessitanti )

### **Accoglienza e percorso assistenziale**

All'atto dell' ingresso accompagnamento in stanza ( utente ) da parte di personale OSS od infermieristico

Immediata valutazione personale qualificato ( Medico, Infermiere, FKT ) per quanto di competenza.

**Collocazione utente inizialmente subordinata a posto letto resosi disponibile, previo isolamento stanza ( 5 giorni buffer ) in caso di utente con assente piano vaccinale SarS-CoV-2 od assenza di I° dose booster ; successivo controllo TAR con fine procedurale se neg.** Successive modifiche, sono da ritenersi conseguenza di specifiche esigenze dello stesso,

evidenziatesi in sede di valutazione multidisciplinare ( personale medico dietologa, neurologo, fisiatra, infermiere, fisioterapista, psicologa, logopedista, animatrice, OSS )

Colloquio Responsabile Sanitario e/o Medico / parente / ADS ( valutazione documentazione sanitaria esibita ; compilazione fascicolo sanitario e modulistica di riferimento )

Visita medica e relative altre valutazioni da parte di personale professionale prima segnalato

In caso di paziente ricoverato in termini di regime privatistico, con conseguente mantenimento del medico di base, il Direttore Sanitario e/o la figura dell ' Assistente Medico, provvede ad informare lo stesso delle condizioni cliniche, delle scelte terapeutiche effettuate e della motivazione di richiesta ematochimici od esami strumentali ritenuti necessitanti. In caso di accesso in struttura di tale figura di Medicina Generale, lo stesso verrà accompagnato e dettagliatamente reso partecipe ( documentazione sanitaria ed assistenziale ) del percorso clinico e dei diversi interventi effettuati

### **Organico**

**Personale dedicato, definito in funzione dei ruoli, qualifiche e minutaggi secondo quanto stabilito dal DGR 944 / 18 e s.m.i.**

**Direttore Sanitario** presente in struttura dal lunedì al venerdì dalle ore 8,15 alle ore 19 indicativamente. Sabato dalle ore 9 alle ore 14 indicativamente. Reperibilità continuativa, ore notturne e festivi

Disponibilità costante per colloquio con i parenti, sia personalmente, che telefonicamente, compatibilmente con pratiche assistenziali in atto

**Medico interno** presente dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 18,30 indicativamente. Il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13 indicativamente. Reperibilità continuativa, ore notturne e festivi

Disponibilità costante per colloquio con i parenti, sia personalmente, che telefonicamente, compatibilmente con pratiche assistenziali in atto

**Assistenza infermieristica** 24 ore su 24 tutti i giorni della settimana ( n. 2 inf. ore diurne ; n. 2 inf. ore notturne )

**Coordinatore Sanitario** presente indicativamente ore della mattina 2 volte / settimana

**Servizio di fisioterapia ( n. 3 figure professionali )** dal lunedì al venerdì, orario continuativo dalle ore 8.30 alle ore 17.00 ; sabato mattina dalle ore 8.30 alle ore 12.30 indicativamente

**Psicologa ( n. 2 figure professionali esercitanti il ruolo ; specializzazione in psicoterapia )** presente tutte le mattine dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 13 e dalle ore 14,30 alle ore 18 ; sabato dalle ore 9 alle 12 indicativamente

**Logopedista** presente n.2 giorni / settimana ( mercoledì - venerdì ) dalle ore 8.30 alle ore 13.00 indicativamente, o per necessità

**Animazione ( psicologa con specializzazione in psicoterapia )** dal lunedì al venerdì ore 9.00 – 12 e 14.00 – 17,30 a seconda dei gg della settimana

**Servizio di assistenza tutelare** continuativo 24 ore / die.

**Assistente sociale** : tutti i giorni dal lun. al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00

**Neurologo – fisiatra** : mercoledì e venerdì ore 9.00 – 11.00

**Dietista** : mercoledì e venerdì ore 9.00 – 11.00

Presente un piano di copertura turni, a cadenza mensile, comprese le modalità di sostituzione funzioni aziendali in caso di necessità

### **Comunicazioni di carattere amministrativo**

- Nessuna retta a carico, in caso di ricovero in termini di RSA di prima fascia Intervento economico interamente erogato dalla ASL 3
- Acquisto per conto utenza, farmaci di fascia C eventualmente presenti in piano terapeutico, con relativa anticipazione di spesa. Rimborso mensile, sulla base di scontrino fiscale e fattura emessa da farmacia di riferimento
- Acquisto farmaci di fascia A come precedentemente segnalato previo inoltro richiesta da medico di base presso farmacia di riferimento

### **Orari**

- Orario segreteria dalle ore 8.30 alle ore 17,00 dal lunedì al venerdì

### **Accesso visitatori ( Alisa ; Registro Ufficiale ) delibera n.19 del 20/01/2023**

**Dato atto delle disposizioni nazionali in merito alla cessazione dello stato di emergenza di cui alla legge 19 maggio 2022 n.52**

**Preso atto della legge 30 dicembre 2022 n. 199 che abroga l'esibizione della certificazione verde ( green pass ) per l'accesso dei visitatori nelle strutture residenziali socio-sanitarie, socio-assistenziali ed hospice**

**Vista l'ordinanza del Ministero della Salute del 29 dicembre 2022 con la quale viene prorogato l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie per l'accesso alle strutture sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziale compresi ambulatori e studi medici sino al 30 aprile 2023 ( ulteriore proroga sino al 30/06/2024 per gli operatori prestanti servizio )**

**Tenuto conto dell'attuale scenario epidemiologico che evidenzia una riduzione della circolazione virale del COVID 19, una buona copertura vaccinale oltre all'ampiamiento dell'immunità post contatto / malattia e della presenza di sintomatologia lieve nella maggior parte dei soggetti affetti da COVID 19**

**Considerato che la comparsa di nuove varianti, in via precauzionale, non consente il superamento completo delle misure di monitoraggio della diffusione del COVID 19 nelle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali ed hospice :**

i famigliari ed i visitatori hanno accesso alla struttura purchè siano assicurate idonee misure di protezione individuale senza obbligo di esibizione green pass

### **Nuovi ingressi in struttura ( Alisa ; Registro Ufficiale ) delibera n.19 del 20/01/2023**

#### **- Utenti provenienti dal domicilio asintomatici :**

**Vaccinati :** ammissione senza tampone e senza accesso area buffer

**Non vaccinati :** ammissione con esecuzione TAR neg. senza accesso area buffer

#### **- Utenti provenienti da Ospedale od altra struttura :**

**Vaccinati :** ammissione con esecuzione TAR neg. senza accesso area buffer

**Non vaccinati** ammissione con esecuzione TAR neg. ; accesso area buffer per 5 gg senza successivo controllo tampone

#### **- Pazienti che presentino sintomatologia riconducibile a Sars-CoV-2 a prescindere dallo stato vaccinale, e dalla provenienza, ammessi previa esecuzione di TAR neg ; ricovero in area buffer per un periodo di 5 gg con TAR di controllo a termine del periodo di osservazione**

Si specifica inoltre che per le persone accolte in struttura, in presenza di segnali di allerta ( sintomatologia riconducibile a Sars-CoV-2 e/o evidenza di circolazione virale all'interno della stessa ), il Direttore Sanitario valuta l'opportunità di esecuzione di accertamenti periodici tramite TAR ad utenti ed operatori, per questi ultimi di concerto con il medico competente

### **Joy S.r.l. si impegna a :**

- **Applicare la Normativa vigente**, nonché i criteri sopra enunciati, al fine di garantire elevato standard qualitativo dei servizi erogati

- Redigere all'ingresso, a seguito di variazione significativa delle condizioni cliniche del paziente e comunque a cadenza periodica ( max 6 mesi in assenza di modificazioni cliniche assistenziali rilevanti ) un **Piano Riabilitativo Individualizzato ( PIR )**, di competenza del personale professionale di presa in carico ( Medico – Infermiere – Fisioterapista – Psicologa - OSS – Animatrice – logopedista ). Consegna a parente ( o persona legalmente preposta ) per conoscenza e presa visione in caso di richiesta, o necessità, da parte del Direttore San.

- **Valutazione Multidisciplinare** ( Medico - Infermiere – Fisioterapista – Psicologa – Logopedista – OSS - Animatrice ), Discussione e verbale relativa ad utente ( ingresso – variazione condizioni e consensuali necessità assistenziali ). In tale ambito vengono per altro discusse necessità di revisioni, modificazioni del sistema, rischio clinico in caso di eventi avversi verificatisi

- Redigere e conservare nel rispetto della normativa sulla privacy **fascicolo socio sanitario**, atto a documentare l'evoluzione dello stato clinico dell'utente ( informatizzazione di tutto il sistema )

### **Politica delle Qualità**

La politica della qualità della struttura è identificata principalmente nell'ambito dello sviluppo e miglioramento della qualità sia dal punto di vista del "servizio reso alla persona" sia per quanto concerne l'organizzazione e l'operatività del presidio.

I valori aziendali che sono alla base della politica perseguita possono essere così identificati:

- tutela e promozione della dignità umana;
- orientamento costante al benessere ed alla qualità di vita dei pazienti, dei loro parenti e del personale;
- rispetto e coinvolgimento degli utenti e dei famigliari;
- responsabilizzazione e crescita professionale del personale;
- valutazione della qualità e miglioramento continuo.

I principi fondamentali e le caratteristiche di qualità del servizio sono descritti nella "Carta dei Servizi", predisposta dalla Direzione, resa disponibile al pubblico ( sito internet ) e comunicata a tutto il personale ed ai collaboratori interni, e costituiscono l'impegno assunto per mantenere attivo e migliorare il sistema di qualità adottato. In questo quadro si inseriscono le definizioni di missione e visione di seguito riportate:

Missione: Garantire ricovero ed assistenza a persone non autosufficienti disabili psico fisici, che necessitano di trattamenti sanitari complessi, stimolandone il recupero delle abilità, incentivandone la riabilitazione psico-fisica, predisponendo iniziative volte alla partecipazione sociale e culturale della comunità, favorendo il mantenimento di contatti con l'ambiente affettivo e relazionale di provenienza. In sintesi, favorire l'instaurarsi di un clima adeguato a supportare il benessere degli ospiti che vi risiedono, con l'intento di perseguire il mantenimento e miglioramento, laddove possibile, delle loro capacità residue.

Visione: La qualità della vita della persona fragile all'interno di un servizio è determinata dalla capacità dello stesso di rispondere in modo adeguato alla sua specifica situazione di bisogno. Da un punto di vista operativo questo significa essere in grado di elaborare piani di assistenza individualizzati che, procedendo dall'analisi dei bisogni ( espressi e/o percepiti ), identificano gli obiettivi, le conseguenti azioni assistenziali, le modalità ed i tempi in cui attuarle, nonché le risorse (umane e tecnologiche) necessarie alla loro realizzazione. Tali piani e gli specifici interventi previsti devono essere periodicamente verificati e aggiornati al modificarsi della situazione di bisogno del paziente.

Il programma di lavoro adottato impone il concetto di documentabilità dello stesso esteso a tutta l'organizzazione ; si implementa la necessità di interazione efficace, rinnovabile ed evidenziabile, dei diversi strumenti professionali ed organizzativi in atto presso le differenti realtà assistenziali, nel tentativo di riduzione e prevenzione eventi avversi / critici e rischio clinico.

La complessità ( co – morbidità ) e variabilità di utenza, il suddetto incremento di richiesta di prestazione e controllo, obbliga ad una visione dirigenziale di politica aziendale, incentrata su due aspetti imprescindibili, al fine di conformità di prestazione e tutela terzi e professionale :

- Gestione qualità
- Approccio multidisciplinare

La DG con cadenza annuale, in sede di riesame del Sistema di Gestione per la Qualità, si assume la responsabilità di verificare l'adeguatezza della seguente politica aziendale adottata.

### **Standard ed indicatori di prodotto**

Il sistema di gestione Joy S.r.l. è un sistema documentato e sottoposto a controlli periodici al fine di garantire che documentazione e realtà operativa siano tra loro coerenti e rispondano ai requisiti della normativa di riferimento.

Joy S.r.l. ha recepito il contenuto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

**Standard generali** di cui assicura il rispetto.

- Utilizzo di Procedure operative ed Istruzioni di lavoro revisionate ed aggiornate che consentano al personale di attendere a regole operative standardizzate
- Progettualità lavorativa (singola prestazione ; ottica multidisciplinare )
- Informazione / formazione del personale;
- Definizione e rispetto del sistema HACCP per un autocontrollo in materia di igiene e sicurezza alimentare,
- Attuazione del D.Lgs 81/2008 riguardante la sicurezza dei lavoratori e dei residenti in struttura,
- Attuazione del D.Lgs 196/2003 in materia di protezione dei dati personali.

**Indicatori di processo ed out come attività clinica ( aggiornamento / revisione annuale )**

Indicatori del sistema per la gestione della qualità

Numero totali utenti nel corso dell'anno

Continenza completa presente all'ingresso ; mantenimento a 90 gg

Totale ricoveri

Dimissioni ( altra struttura, rientro al domicilio, decesso )

% di cadute

% cadute che hanno generato fratture

N. reclami ( valore assoluta )

N° Non conformità ( valore assoluto )

Recupero livello autosufficienza

Risposta a trattamento FKT

Risp. a riabilitazione. neuro/psicologica.

Miglioramento / aggravamento nutrizionale MNA : NAP in NED ( PRG )

Miglioramento nutrizionale BMI

Aggravamento nutrizionale BMI

N° lesioni cutanee trattate ; lesioni da decubito, post traumatiche, vascolari, chirurgiche, neoplastiche

Risoluzione lesioni

LDD in corso di trattamento

Tentativi di fuga

Errore somministrazione terapeutica

Errore gestione SNG

Errore gestione PRG

Errore gestione CVC

Errore alimentare

Tentativi di suicidio

**Partecipazione dell'utenza ( D.Lgs 206/2005 Art. 101 Codice del Consumo)**

Joy Srl riconosce il diritto di formulare richieste, reclami, segnalazioni od osservazioni, al fine di valutazione della conformità dei servizi erogati agli standard di qualità previsti dalle leggi vigenti e dalla Carta dei servizi.

Quanto segnalato deve essere formulato per iscritto mediante lettera raccomandata a/r, ovvero consegnato in segreteria, indirizzato a D.ssa E. Bolli ( Direttore Sanitario ) e/o Sig. E. Temporini ( Amministratore Unico ), con obbligo di risposta entro giorni 15

### **Procedura conciliativa. Legge 69/2000 ( art. 30 Tutela non giurisdizionale dell'utente dei servizi pubblici )**

L'utenza, in caso di violazione degli standard esplicitati nella Carta dei Servizi, o di violazione di suoi principi fondamentali, ha diritto di inviare reclami in via conciliativa, secondo le seguenti procedure, pena l' irricevibilità degli stessi :

- Reclamo da formularsi per iscritto mediante lettera raccomandata a/r, ovvero consegnato alla segreteria che ne rilascia relativa ricevuta di deposito, indirizzato a D.ssa E. Bolli ( responsabile Sanitario ), o Sig. E. Temporini ( Amministratore Unico Legale rappresentante ).
- Reclamo da presentarsi entro giorni 7 dalla verifica di evento e/o comportamento lesivo dei diritti dell'utente
- Reclamo segnalante i diritti violati, descrizione dell'evento per cui si ritiene sussistano canoni di violazione, danno economico eventualmente conseguente.
- Nel termine di giorni 30 dalla ricezione di reclamo, il responsabile dovrà comunicare per iscritto l'avvenuta accettazione o meno dello stesso, con evidenza delle motivazioni di eventuale rigetto.
- In caso di accoglimento del reclamo, il responsabile ne indicherà i provvedimenti per risarcimento in forma specifica, o per equivalente di cui al punto III
- L' utente è libero di rifiuto della proposta di definizione conciliativa della vertenza formulata dal responsabile, con possibilità di utilizzo dei mezzi di tutela meglio ritenuti, anche per via giudiziale, previo esperimento della procedura di mediazione di cui al punto IV
- Non sono contemplati risarcimenti danno per fatti legati a terzi, forza maggiore, evenienza fortuita, evento conseguente a comportamento dell'utente, secondo i principi di legge in merito alla responsabilità civile

### **Clausole penali, indennizzi, rimborsi, od altre forme di ristoro**

In ottemperanza a quanto previsto **dall' art. 8 D.L. n. 1/2012** nel caso in cui, a seguito di reclamo, venga riconosciuta violazione dello standard qualitativo e/o quantitativo previsto dalla Carta dei Servizi, verrà riconosciuto un ristoro conseguente al disservizio, secondo le seguenti modalità, ritenendo preferibile un risarcimento in forma specifica, maggiormente conforme alla finalità di qualità del servizio, cui si ispira la presente carta :

- **Forma specifica** : impegno da parte del gestore, di corrispondenza della prestazione non erogata, o fornita in modalità non conforme a quanto previsto nella carta dei servizi, entro giorni 15 dalla ricevuta di reclamo
- **Per equivalente** : riconoscimento da parte del gestore, di rimborso / ristoro per :

1) mancata erogazione del servizio : pari al costo del servizio stesso

- 2) erogazione di servizio, ma sua non conformità relativa agli standard previsti dalla carta : ristoro equivalente al 50 % del costo del servizio stesso.

Si sottolinea che in ogni caso, il rimborso / ristoro non potrà essere superiore al costo dell'intera prestazione

Il risarcimento riconosciuto verrà stornato dalla retta del mese successivo alla definizione della procedura conciliativa

### **Fallimento della procedura conciliativa**

In caso di mancato esito positivo di procedura conciliativa di cui al punto II, Joy Srl, utente e/o contraente, con esclusivo riferimento alle controversie di cui al punto II stesso, si impegnano a ricorrere alla procedura di mediazione, prima di intraprendere azione giudiziale.

Ad eventuale fallimento di mediazione, le parti saranno libere di adire ad autorità giudiziaria

**a ) Io sottoscritto .....**      **In qualità di**

- **Utente**
- **Parente**
- **Amministratore di sostegno / Tutore**

**Firma per accettazione .....**

### **Dimissioni**

Una dimissione può verificarsi a seguito di \_

- completamento del programma terapeutico riabilitativo concordato con l'utente o persona preposta
- interruzione o sospensione del programma terapeutico riabilitativo concordato con l'utente o persona preposta
- interruzione non concordata del programma da parte dell'utente o persona preposta ( dimissioni volontarie ).  
In tal caso richiesto documento avvallante motivazione e firma
- decesso

Il Responsabile Sanitario o medico in sua assenza, chiude il fascicolo sanitario ; comunicazione ASL.  
Consegna effetti personali a parente se richiesto

**JOY S.r.l. Unipersonale**