

CARTA DEI SERVIZI SAN FRANCESCO – SANTA CHIARA RSA DI MANTENIMENTO - RP

Informazioni generali

Strutture site in Genova (zona collinare) inserite in contesto ambientale caratterizzato da vasto parco in parte 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

Istituti ubicati in due strutture anni sessanta, rese conformi a funzione di RSA di mantenimento (San Francesco), Residenza Protetta (S. Chiara).

Video sorveglianza e climatizzazione spazi comuni ed alcune stanze (San Francesco), spazi comuni (Santa Chiara)

Disposizione su tre piani (ascensori utilizzabili da portatore di handicap : montalettighe).

Camere, ad uno o più posti letto, provviste di televisione e servizio allarme acustico come da normativa vigente. Erogazione gas medica, aspirazione secrezioni tracheo bronchiali a muro (ALCUNE STANZE San Francesco)

Servizi igienici conformi ad autorizzazione

Cappella consacrata : servizio religioso nuovamente attivo presso l'istituto S. Francesco

Cucina interna.

Locali soggiorno ; ampia veranda climatizzata (Istituto San Francesco), strutturalmente idonea ad eventuali situazioni richiedenti privacy. Ampio gazebo esterno adiacente all'ingresso

Spazi comuni interni ed esterni attrezzati per portatore di handicap (abbattimento barriere architettoniche). Giardini e terrazza dedicati

Locale fisioterapia (San Francesco)

Locale per prestazioni podologiche (San Francesco)

Locale per parrucchiere (San Francesco)

Istituto San Francesco : n° 55 posti letto in regime di Accredimento Regione Liguria in qualità di funzione RSA di mantenimento (Convenzione ASL 003 Genovese). Presente stanza buffer di isolamento secondo piano vaccinale od in caso di pos. al tampone

Istituto Santa Chiara : n° 17 posti letto in regime di Accredimento Regione Liguria in qualità di funzione Residenza Protetta (n° 11 posti letto in Convenzione ASL 003 Genovese).

Modalità di Ricovero

Ricovero in termini di regime privato : ingresso conseguente a trattativa diretta con l'amministrazione.

Ricovero in termini di regime di convenzione : ingresso subordinato a lista di attesa informatizzata (decentralizzazione), regolamentato dall' Ufficio Competente ASL 003 Genovese (Nucleo Operativo Anziani)

Bacino di utenza :

Ricovero di utenza totalmente e parzialmente non autosufficiente, disabili fisici, psichici e mentali, poli patologie, patologie oncologiche non richiedenti cure di tipo ospedaliero, stato vegetativo e/o di minima coscienza. Esiti stabilizzati di patologia neurologica, internistica, osteoarticolare. Comorbilità psico organica grave di particolare impegno sanitario assistenziale, necessitante trattamento sanitario / riabilitativo a ciclo continuativo non erogabile a domicilio. Patologie cronico invalidanti, soggette a riacutizzazione, richiedenti trattamento protratto non erogabile a domicilio. Patologie in fase terminale necessitanti assistenza medica infermieristica professionale non ospedaliera, non erogabile a domicilio

Possibile accesso inoltre di :

Anziano non autosufficiente 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 (Codice etico)

Rappresenta la Carta dei diritti e dei doveri morali che in un'organizzazione imprenditoriale definisce le responsabilità etico-sociali ed i principi cui devono attenersi tutti i partecipanti all'attività lavorativa.

L'accesso alla struttura non è in nessun modo funzione di appartenenza religiosa, etnia, stato economico e sociale. Le modalità di accesso sono regolamentate dalle istruzioni operative aziendali

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, come da Accreditamento Regione Liguria e Convenzionamento ASL 3 Genovese, con fornitura di prestazioni terapeutiche / riabilitative non erogabili a domicilio.

La struttura eroga i seguenti servizi (livelli assistenziali) come da Contratto per la fornitura di prestazione tra Azienda Sanitaria Locale n° 3 Genovese e Società JOY S.r.l. (Delibera Regionale n. 862 del 15/07/2011 esv) :

- Assistenza Medica.
- Assistenza Infermieristica
- Coordinatore Sanitario
- 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 compresi nel Prontuario Farmaceutico elaborato dall' Azienda Sanitaria (ASL) in caso di utente ricoverato in termini di convenzione ASL
- Trasporto ambulanza secondo normativa vigente

- Materiale da medicazione avanzata lesioni da pressione in caso di utente ricoverato in termini di convenzione con la ASL 3 Genovese (a carico dell'utenza, in caso di ricovero in trattativa privata)
- 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). Recente controllo e modifiche effettuate da dietista / biologa nutrizionista
- Diete personalizzate secondo patologia in atto. In casi di particolare rilevanza clinica e previa approvazione da parte del Direttore. Sanitario, è possibile un menù attagliato alle specifiche esigenze dell'utente
- Consegna riviste e quotidiani.
- Segreteria generale.
- Animatrice geriatrica (educatrice professionale)

Servizi aggiuntivi a quanto previsto da contratto con la Azienda Sanitaria Locale

- Assistenza medica suppletiva a quanto previsto dai parametri normativi vigenti.
- Assistenza assistenziale (OSS) suppletiva a quanto previsto dai parametri normativi vigenti.
- Psicologa (consulenza neuro / psicologica ; attività di valutazione e stimolazione cognitiva)
- Logopedista
- Assistente sociale
- Fisiatra
- Dietista
- Neurologo
- Apparecchi elettromedicali
- Servizio di ecografia
- Coordinamento di volontariato eventualmente presente in struttura
- Lavanderia e stireria abiti
- Prodotti relativi a nursing

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 (trasmissione tracciato e refertazione in tempo reale ; valenza legale). Tale servizio è da considerarsi sia come controllo programmabile, che come prestazione di emergenza ; in tale evenienza non essendo possibile richiederne consenso, è il medico ad agire in procedura di urgenza, con successiva comunicazione.
- Trattamento riabilitativo personalizzato eccedente, su specifica richiesta

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, infermiere, fisioterapista, psicologa, logopedista, animatrice, OSS)

Colloquio Responsabile Sanitario e/o Medico / parente (valutazione documentazione sanitaria esibita ; compilazione cartella assistenziale 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 941/12

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 (attualmente limitazione secondo procedure a seguito di periodo Sars-CoV-2 correlato) che telefonicamente, compatibilmente con pratiche assistenziali in atto

Assistente medico 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 2 volte / settimana ore della mattina

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) 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. 1 giorno / settimana (mercoledì) dalle ore 8.30 alle ore 13.00 indicativamente, o per necessità

Animazione geriatrica (educatrice professionale) dal lunedì al venerdì ore 9.00 – 12 e 14.00 – 17,30 a seconda dei gg della settimana ; sabato ore 9.00 – 12

Servizio di assistenza tutelare continuativo 24 ore / die.

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

Comunicazioni di carattere amministrativo

- **Ricovero in trattativa privata:** retta completa (cumulativa sanitaria + compartecipazione utente). Da considerarsi soggetta ad aumento ISTAT annuale
- **Ricovero in trattativa convenzionamento ASL (RSA; RP):** retta 65,00 €/die (compartecipazione utente). Da considerarsi soggetta ad aumento ISTAT annuale. Retta variabile in caso di ricovero in termini di trattativa comunale, conseguente a livello pensionistico
- 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 per conto utenza ricoverata in termini privati (richiesta da parte del medico di base) presso farmacia di riferimento
- Deposito cauzionale all'atto dell'ingresso € 500,00
Rimborso a fine rapporto, salvo conguaglio per eventuali addebiti.

Orari

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

Accesso visitatori RSA (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, sociosanitarie, socio-assistenziale compresi ambulatori e studi medici sino al 30 aprile 2023 (ulteriore proroga sin 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 sociosanitarie, 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 di Assistenza Individualizzato, 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 – Responsabile 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 familiari;
- 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 anziane parzialmente autosufficienti e non, disabili psico fisici, che necessitano di trattamenti sanitari a bassa e media complessità, 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.

La realtà sanitaria residenziale è evoluta verso un progressivo incremento di richiesta di prestazione, conseguenza di una frequente riduzione dei tempi di ricovero ospedaliero, con precoce dimissione verso il domicilio, o dirottamento verso strutture RP, post acuto e RSA di mantenimento, di utente ad alto rischio riacutizzazione ed in significativo stato di comorbidità e disabilità psico fisica.

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 – morbilità) 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

JOY S.r.l. Unipersonale