



SP AZALEA

**CARTA DEI SERVIZI DEL
CENTRO SOCIO
RIABILITATIVO DIURNO
“CAMELOT”**

di Borgonovo Val Tidone

2019

INDICE

CAPITOLO 1	3
LA CARTA DEI SERVIZI	3
1.1 COS'E' LA CARTA DEI SERVIZI?	3
1.2. PRINCIPI DEI SERVIZI PUBBLICI	4
CAPITOLO 2	5
IL CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO CAMELOT DI ASP AZALEA: FINALITA' E MODALITÀ DI ACCESSO	5
2.1 - DEFINIZIONE E TIPOLOGIA DI UTENZA	5
2.2 - LA PROCEDURA DI AMMISSIONE	6
2.3 - IL COLLOQUIO PRE-INGRESSO	6
2.4 - DOCUMENTI DA PRODURRE	7
2.5 L'ACCOGLIENZA IN STRUTTURA	7
2.7 DIMISSIONI	9
CAPITOLO 3	10
PRESENTAZIONE E DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	10
3.1 - LA MISSION DEL SERVIZIO	10
3.2 DESCRIZIONE DEL CSR D CAMELOT	10
3.2.1 - <i>Tipologia di servizio offerta</i>	10
3.2.2 - <i>dove si trova e Caratteristiche strutturali</i>	11
CAPITOLO 4	12
STAFF MULTIDISCIPLINARE E METODOLOGIA DI LAVORO	12
4.1 PRINCIPALI FIGURE PROFESSIONALI OPERANTI IN STRUTTURA	12
4.2 METODOLOGIA DI LAVORO	12
CAPITOLO 5	14
CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO EDUCATIVO, SOCIO-ASSISTENZIALE E RIABILITATIVO	14
5.1 AZIONE EDUCATIVA	14
5.2 ASSISTENZA INFERMIERISTICA	14
5.3 ASSISTENZA RIABILITATIVA	15
5.4 ASSISTENZA DI BASE	15
5.5 CONSULENZA PSICOLOGICA	15
5.6 IL COORDINAMENTO DEL SERVIZIO	15
CAPITOLO 6	16
CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO ALBERGHIERO	16
6.1. SERVIZIO DI RISTORAZIONE	16
6.2 SERVIZIO DI PULIZIA	17
6.3 SERVIZIO DI TRASPORTO	17

CAPITOLO 7	18
COMUNICAZIONE E ASCOLTO	18
7.1 RUOLO E COINVOLGIMENTO DEI FAMILIARI	18
7.2 ACCESSO ALLA STRUTTURA	19
7.4 INCONTRI CON I FAMILIARI.....	19
7.5 RILEVAZIONE SULLA SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI E DEGLI OSPITI	20
7.6 MODALITÀ DI ESPOSIZIONE DEL RECLAMO	21
CAPITOLO 8	23
ALTRE INFORMAZIONI UTILI	23
8.1 TELEFONATE	23
8.2 FUMO.....	23
8.3 SMARRIMENTO OGGETTI/DEPOSITO IN CUSTODIA	23
8.4 ANIMALI IN STRUTTURA	23
8.5 TUTELA DELLA PRIVACY.....	24
8.6 NORME DI COMPORTAMENTO.....	24
CAPITOLO 9	25
INDICATORI DI QUALITÀ DEL SERVIZIO	25
9.1 INDICATORI SULLA QUALITÀ EROGATA.....	25
9.2 RISULTATI CONSEGUITI E PROGETTI DI MIGLIORAMENTO.....	30
CAPITOLO 10	31
DOCUMENTAZIONE, MODULISTICA E CONTATTI	31
10.1 DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA CARTA DEI SERVIZI O SOTTOSCRITTA ALL'INGRESSO	31
10.2 DOCUMENTAZIONE CONSULTABILE IN STRUTTURA	31
10.3 CONTATTI	32
10.4 NORMA CONCLUSIVA	32
STATO DI REVISIONE	32

CAPITOLO 1

LA CARTA DEI SERVIZI

1.1 COS'E' LA CARTA DEI SERVIZI?

La Carta dei Servizi è stata introdotta in Italia nella prima metà degli anni '90 con l'obiettivo di migliorare i rapporti tra la pubblica Amministrazione ed il cittadino, garantendo a quest'ultimo uno strumento di controllo e tutela nei confronti dei soggetti (pubblici o privati) erogatori di servizi. È stata poi richiamata, per il settore dei servizi sociali e socio-assistenziali, dalla L. 328/2000 quale requisito indispensabile per l'accreditamento e dall'art. 32 della L.R. Emilia Romagna 2/2003 quale strumento di comunicazione e trasparenza a disposizione dei cittadini. Inoltre, in Emilia Romagna, la Carta dei servizi ha assunto un ruolo strategico nella gestione del rapporto tra Aziende Pubbliche di servizi alla persona (ASP) e utenti in quanto, seppure destinatari delle prestazioni oggetto di Contratto di Servizio¹, questi ultimi non rivestono la qualifica di parti contraenti. La previsione di eventuali obblighi inerenti al servizio affidato potranno essere fatti valere dal singolo utente per l'impegno che l'ASP si assume con la stesura e pubblicazione della Carta dei Servizi e non direttamente per effetto degli obblighi contenuti nel contratto di servizio stipulato con l'Ente locale. In altri termini, attraverso la Carta dei servizi è possibile assicurare la corretta "triangolazione" fra Ente locale (soggetto committente), ASP (soggetto produttore) e utente del servizio (soggetto consumatore). In quest'ottica, la CdS non rappresenta solo uno strumento di comunicazione e trasparenza verso

¹ **Art. 23 della LR 4/2008** Prevede che la concessione dell'accreditamento transitorio comporti l'adeguamento dei rapporti negoziali tra le Amministrazioni interessate e i soggetti produttori dei servizi accreditati e la loro trasformazione in contratti di servizio, aventi a oggetto la regolamentazione complessiva degli interventi e il loro sistema di remunerazione e, in particolare, gli obiettivi e le caratteristiche quali - quantitative dei servizi da assicurare, con la finalità di garantire maggiore qualità e stabilità delle gestioni.

l'esterno, ma svolge anche un'importante funzione di tutela degli utenti, che saranno in grado di valutare - in modo diretto e autonomo - la qualità delle prestazioni ricevute e la loro coerenza con quanto promesso dall'ente erogatore. Si avvia così un processo in cui il cittadino diventa soggetto attivo in grado di incidere sia sulla domanda sia sull'offerta e si apre, tra l'organizzazione e gli utenti, un dialogo finalizzato al miglioramento continuo della qualità nell'interesse reciproco. La Carta dei Servizi, costituisce un vero e proprio contratto stipulato tra le parti.

1.2. PRINCIPI DEI SERVIZI PUBBLICI

La Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici" dichiara quanto segue:

- l'erogazione del servizio pubblico deve essere ispirata al principio di eguaglianza dei diritti degli utenti. Le regole riguardanti i rapporti tra utenti e servizi pubblici e l'accesso ai servizi pubblici devono essere uguali per tutti. Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche
- i soggetti erogatori hanno l'obbligo di ispirare i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità
- l'erogazione dei servizi pubblici, nell'ambito delle modalità stabilite dalla normativa di settore, deve essere continua, regolare e senza interruzioni; in caso di scioperi di categoria e/o generali ci si attiene alla normativa vigente in materia. Nello specifico, vengono garantiti i servizi minimi essenziali che, in ambito socio-sanitario e assistenziale, si individuano in prestazioni medico-sanitarie, igiene, assistenza finalizzata ad assicurare la tutela fisica, distribuzione e assunzione dei pasti. Al fine di garantire la corretta applicazione della norma di cui sopra, la struttura individua, in accordo tra le parti, appositi contingenti di personale tenuti ad erogare le prestazioni sopra citate
- ove sia consentito dalla legislazione vigente, l'utente ha diritto di scelta tra i soggetti che erogano il servizio. Il diritto di scelta riguarda, in particolare, i servizi distribuiti sul territorio

- la partecipazione del cittadino alla prestazione del servizio pubblico deve essere sempre garantita, sia per tutelare il diritto alla corretta erogazione del servizio, sia per favorire la collaborazione nei confronti dei soggetti erogatori. L'utente ha diritto di accesso alle informazioni in possesso del soggetto erogatore che lo riguardano (legge 7 agosto 1990, n. 241). L'utente può produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. I soggetti erogatori danno tempestivo riscontro all'utente circa le segnalazioni e le proposte da esso formulate. I soggetti erogatori acquisiscono periodicamente la valutazione dell'utente circa la qualità del servizio reso
- il servizio pubblico deve essere erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia. I soggetti erogatori adottano le misure idonee al raggiungimento di tali obiettivi, nel pieno rispetto della persona

CAPITOLO 2

IL CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO CAMELOT DI ASP AZALEA: FINALITA' E MODALITÀ DI ACCESSO

2.1 - DEFINIZIONE E TIPOLOGIA DI UTENZA

Il Centro socio riabilitativo diurno (CSR) Camelot è una struttura socio sanitaria e di integrazione sociale di Asp Azalea rivolta a:

- Persone adulte con disabilità psicofisica, che presentano necessità di cura, con risorse individuali e potenzialità relazionali
- Disabili adulti che presentano difficoltà relazionali o comportamentali per cui non è ipotizzabile l'inserimento in un tirocinio formativo o che comportino un carico assistenziale molto elevato
- Disabili minori (di età superiore a 16 anni) in carico alla U.O. NPIA (Unità Operativa di Neuropsichiatria Psicologia Infanzia Adolescenza), solo in via eccezionale e compatibilmente con le caratteristiche degli ospiti
- Disabili minori (di età superiore a 16 anni) in carico alla

U.O. NPIA (Unità Operativa di Neuropsichiatria Psicologia Infanzia Adolescenza), solo in via eccezionale e compatibilmente con le caratteristiche degli ospiti.

Il CSRD è autorizzato al funzionamento per quattordici posti, con atto n. 16 del 14/08/2013 dal comune di Borgonovo Val Tidone ed è in regime di accreditamento ai sensi della Direttiva Regionale n. 514 del 2009, nell'ambito del Distretto di Ponente. Asp Azalea, ente gestore del CSRD, ha stipulato con l'Azienda USL e i comuni del distretto un contratto di servizio che definisce il numero dei posti accreditati, le modalità di realizzazione e i requisiti del servizio, le risorse umane da mettere a disposizione, la determinazione del costo del servizio e delle quote di contribuzione a carico degli utenti, le modalità di riscossione delle quote e le modalità di controllo della regolare applicazione del contratto stesso.

2.2 - LA PROCEDURA DI AMMISSIONE

L'ammissione al servizio è posta in capo al Servizio Assistenza Anziani del Distretto di Ponente. L'utente prima dell'ammissione è valutato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) che ha il compito di definire il progetto di vita e di cure.

La procedura per l'ammissione prevede i seguenti passaggi:

1. domanda da parte dell'utente al Responsabile del caso del comune competente per territorio (Assistente sociale del comune di residenza)
2. istruttoria della domanda da parte del Servizio Assistenza Anziani (SAA) del Distretto di Ponente
3. attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Disabili (UVMD) in ordine ai bisogni, agli obiettivi socio riabilitativi e assistenziale, alle tipologie di risposte adeguate alla persona e alla sua famiglia. Tali valutazione permettono la costruzione del Piano Individuale di Vita e di Cure (PIVEC)
4. autorizzazione all'ingresso da parte del SAA, con comunicazione sia alla struttura che alla famiglia o al rappresentante legale (tutore/amministratore di sostegno) della data di inserimento prevista e del costo giornaliero di riferimento.

2.3 - IL COLLOQUIO PRE-INGRESSO

Dopo aver seguito l'iter sopra descritto, la famiglia del disabile non autosufficiente viene contattata da CSRD Camelot per adempiere alle formalità propedeutiche all'ingresso.

L'inserimento nel servizio è preceduto da un colloquio con i familiari, finalizzato ad una conoscenza reciproca: il responsabile illustra ai parenti le caratteristiche del servizio e le metodologie assistenziali applicate, mentre la famiglia espone i propri dubbi, le aspettative, le richieste. Si tratta di una fase molto importante in cui sono i familiari della persona che si andrà ad assistere che sono "messi al centro". I familiari, inoltre, vengono accompagnati a visitare gli ambienti della struttura, in modo da poter acquisire maggiori elementi di giudizio per decidere se il servizio proposto può essere in grado di soddisfare le proprie esigenze. Nel caso i familiari e/o l'utente decidano in senso positivo, si passa alla sottoscrizione del contratto e si fissano data ed ora dell'ingresso.

2.4 - DOCUMENTI DA PRODURRE

Il giorno dell'inserimento i familiari dovranno produrre la seguente documentazione (esempio):

- Documento d'identità
- Codice fiscale
- Tessera sanitaria europea e cartacea
- Invalidità civile
- Esenzione ticket
- Documentazione sanitaria
- Farmaci assunti (posologia ed orari)

Tutta la documentazione, che può essere prodotta in originale od in fotocopia, sarà conservata a cura del Coordinatore.

2.5 L'ACCOGLIENZA IN STRUTTURA

L'accoglienza del disabile in struttura, ma anche dei suoi familiari, è parte di un processo complesso di inserimento e integrazione dell'ospite dove l'individuo prende coscienza del cambiamento radicale che sta avvenendo nella sua quotidianità sia dal punto di vista pratico-organizzativo, sia dal punto di vista psicologico-relazionale. Il momento dell'"ingresso" è poi quello in cui l'ospite forma le sue

impressioni (positive o negative che siano) sul luogo in cui viene inserito; più che l'efficienza e l'abilità del servizio, i fattori determinanti per la formazione di un positivo imprinting emotivo risultano invece essere quelli di tipo socio-relazionale. Inizia un processo di conoscenza reciproca in cui da un lato il disabile prende visione del nuovo ambiente in cui viene inserito: ambienti, persone, regole scritte e regole non scritte, dall'altro l'équipe del CSRD deve conoscere il nuovo soggetto sotto una molteplicità di punti di vista: carattere, abitudini, gusti, legami familiari e sociali. Il giorno dell'ingresso l'équipe interdisciplinare comincerà la presa in carico effettiva tramite colloqui ed interviste con l'utente e la sua famiglia, con lo scopo di acquisire tutte quelle informazioni utili ad organizzare l'intervento assistenziale ed educativo in attesa che si possa definire il vero e proprio Progetto Educativo Individualizzato, secondo le linee più avanti descritte.

L'accoglienza nella struttura deve avvenire entro e non oltre 10 giorni lavorativi dall'autorizzazione del SAA distrettuale. La struttura si impegna a comunicare in forma scritta al SAA la data di effettiva ammissione.

Il processo di presa in carico avviene nel seguente modo:

- apertura della cartella socio-sanitaria individuale presso la struttura.
- osservazione per un periodo di 30 (trenta) giorni, allo scopo di effettuare una valutazione multidimensionale
- stesura da parte dell'équipe del Piano Educativo Assistenziale Riabilitativo Individualizzato (PEARI) con l'indicazione di obiettivi da raggiungere e la predisposizione di programmi/attività
- sottoscrizione/condivisione del progetto da parte della Famiglia, dei Rappresentanti legali o dei soggetti portatori di interesse
- durante tutto il periodo di permanenza in struttura il personale ha il compito di monitorare e osservare le condizioni generali della persona disabile e di registrarle sulle Cartella Socio Sanitaria Elettronica al fine di garantire un servizio sempre adeguato ai bisogni.

2.7 DIMISSIONI

La dimissione può avvenire nei seguenti casi:

- Su richiesta formale della Famiglia o del Rappresentante Legale
- Al compimento del 65° anno d'età, previa valutazione da parte dell'UVM in relazione alle condizioni e ai bisogni dell'Utente, concordata con il Responsabile del caso
- Per interruzione della frequenza decisa dalla Famiglia in modo unilaterale e continuativa oltre trenta giorni di assenza
- Quando le mutate condizioni dell'Utente determinano l'impossibilità di proseguire gli interventi riabilitativi, educativi, assistenziali e sanitari, in particolare al verificarsi di situazioni di disagio per l'Utente o di un drastico peggioramento delle sue condizioni di salute; in questo caso, la dimissione dovrà essere disposta a seguito di valutazione UVM.
- Quando non vengono rispettate in modo continuativo e quindi con pregiudizio della realizzazione del progetto educativo, le norme per la frequenza definite nel PIVEC (Piano Individualizzato di Vita e di Cura)
- Quando non viene rispettato il pagamento della retta di frequenza a fronte di accertate condizioni economiche adeguate, previo parere del Comune di residenza

Al momento della dimissione il Centro predisponde una relazione sociosanitaria per garantire la continuità assistenziale del disabile e programma azioni di accompagnamento della persona in dimissione, affinché il nuovo inserimento non sia fonte di disagio.

CAPITOLO 3

PRESENTAZIONE E DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

3.1 - LA MISSION DEL SERVIZIO

CSRD Camelot ha adottato come propria mission “OLTRE LE BARRIERE”.

Con tale espressione non si vuole far riferimento unicamente alle barriere (fisiche, architettoniche, sociali, mentali) che quotidianamente ostacolano la libera espressione e lo sviluppo della persona disabile, ma soprattutto, il riferimento è alle NOSTRE barriere, quelle di NOI operatori. Noi vogliamo andare oltre le nostre barriere mentali, culturali e professionali che ci impediscono di vedere oltre le limitazioni del disabile, di scrutare l’orizzonte del suo sviluppo personale, di cogliere bisogni e progettare interventi nel pieno rispetto dei diritti e delle aspettative della persona assistita. Sono proprio le nostre barriere quelle più difficili da rimuovere perché spesso non considerate, subdole, figlie di una presunzione e autoreferenzialità professionali che ci fanno sentire i detentori della verità riguardo a cosa sa fare, a cosa può fare e a cosa dovrebbe fare la persona disabile. Invece dobbiamo abbattere queste barriere, avere un’apertura mentale che ci metta in grado di accogliere nuove metodologie, di studiare, di acquisire nuove competenze, di rispettare i valori ed i principi etici eletti a nostro riferimento per garantire massime opportunità di sviluppo alla persona disabile.

3.2 DESCRIZIONE DEL CSRD CAMELOT

3.2.1 - TIPOLOGIA DI SERVIZIO OFFERTA

Presso il Centro Socio Riabilitativo Diurno Camelot è possibile usufruire di un servizio a carattere semi-residenziale, articolato nel

modo seguente:

- Accudimento della persona
- Interventi assistenziali, educativi, animativi, occupazionali e di socializzazione
- Prestazioni infermieristiche
- Attività di mobilitazione e di fisioterapia
- Servizi alberghieri (ristorazione, pulizia ambientale, manutenzioni)
- Servizio di trasporto

3.2.2 - DOVE SI TROVA E CARATTERISTICHE STRUTTURALI

Il CSRD è collocato al piano terra di una struttura situata in zona tranquilla, circondata da area verde, poco distante dal centro del paese, che, oltre al centro, ospita uffici e servizi territoriali dell'AUSL.

L'organizzazione degli spazi interni, in parte comuni al CSRR (ufficio, ambulatorio, palestra, locali di servizi, sala pranzo) garantisce agli utenti la fruibilità e la privacy, la realizzazione di attività manuali tecnico-espressive, momenti di riposo, la mobilità delle carrozzine e di altri ausili per la deambulazione. All'utente è data la possibilità di utilizzare oggetti e arredi che sono in conformità con quanto previsto in materia di sicurezza e salute dei lavoratori e degli ospiti.

La struttura è dotata, inoltre, di:

- climatizzatore con possibilità di regolazione differenziata della temperatura per ambiente e di controllo per l'umidità e il ricambio di aria
- impianto di luci di sicurezza
- impianto TV

Previo appuntamento con il Coordinatore della struttura è possibile visitare i locali ed avere informazioni dettagliate sul servizio offerto.

CAPITOLO 4

STAFF MULTIDISCIPLINARE E METODOLOGIA DI LAVORO

4.1 PRINCIPALI FIGURE PROFESSIONALI OPERANTI IN STRUTTURA

Le figure professionali, impegnate nell'erogazione del servizio socio-assistenziale, educativo e sanitario, che compongono l'Equipe Interdisciplinare sono le seguenti:

- Coordinatore Responsabile
- Educatore
- Infermiere
- Operatore socio sanitario – OSS
- Fisioterapista
- Psicologo

I professionisti impiegati nei ruoli sopra indicati sono dotati delle specifiche qualifiche abilitanti al ruolo secondo quanto previsto dalla vigente normativa e rendono le proprie prestazioni in regime di dipendenza funzionale dall'Ente gestore, che garantisce in questo modo una responsabilità gestionale unitaria del Servizio.

4.2 METODOLOGIA DI LAVORO

L'approccio metodologico interdisciplinare adottato nell'ambito del servizio si traduce nell'elaborazione e realizzazione per ogni disabile di un Piano educativo assistenziale riabilitativo individualizzato, da noi ribattezzato PEARI che differenzia e personalizza gli interventi in base ai bisogni osservati, riconoscendo così la diversità e l'unicità di ogni persona.

Il PEARI è dunque lo strumento che rappresenta la modalità attraverso la quale avviene la pianificazione e realizzazione di tutte le azioni di cura. La stesura e realizzazione del PEARI vede impegnate tutte le figure professionali dell'*équipe* ed implica la capacità delle stesse di conoscere, comprendere ed accettare il disabile nella sua interezza e, su tali presupposti, di programmare, attuare e verificare gli interventi

posti in essere. Ma per arrivare ad una elaborazione del PEARI coerente con i bisogni e con le aspettative della persona assistita occorre che la stessa sia sottoposta ad una Valutazione Multidimensionale (VMD)

La VMD, in termini generali, ha l'obiettivo di indagare in modo complessivo, oltre agli aspetti bio-clinico-sanitari:

- Il livello funzionale, comportamentale e cognitivo;
- i sostegni di cui la persona disabile ha bisogno;
- le aspettative della persona disabile e della sua famiglia.

La VMD tiene conto delle criticità, ma anche delle risorse della persona e presuppone la necessità di una collaborazione tra diverse figure professionali dell'équipe, al fine di analizzare in modo completo gli ambiti in cui il soggetto può presentare carenze e individuare le possibilità di intervento.

Le figure professionali coinvolte nel processo di elaborazione del PEARI si riuniscono sistematicamente per riportare e confrontare i dati riguardanti ogni persona e per determinare specifici obiettivi ed interventi all'interno di un "programma di intervento" finalizzato a raggiungere il miglior livello di sviluppo e benessere compatibilmente con le condizioni / capacità, abitudini e aspettative dell'utente. La logica che regge questo lavoro è quella dell'approccio interdisciplinare: i componenti dell'équipe si inter-relazionano fra loro mettendo in comunione le loro specifiche competenze al fine di arrivare alla definizione di un Progetto interdisciplinare condiviso. Ma questo livello di condivisione non è sufficiente. Il concetto di centralità della Persona impone, infatti, che il disabile non sia oggetto di progettazione, ma egli stesso con la sua famiglia, deve essere coinvolto in questo processo, affinché le decisioni non siano prese sopra di lui ma con lui (se possibile) e con i suoi cari, condividendo ogni scelta nell'ambito di una vera e propria relazione di cura. Per questo l'utente e la sua famiglia vengono costantemente informate, poste in condizione di effettuare scelte consapevoli e sono invitate a prendere parte al momento in cui si definisce il PEARI.

CAPITOLO 5

CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO EDUCATIVO, SOCIO-ASSISTENZIALE E RIABILITATIVO

5.1 AZIONE EDUCATIVA

L'azione educativa è propria dell'educatore professionale, che è l'operatore sociale e sanitario che attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare, volti ad uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativi/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale dei soggetti in difficoltà. (DM 520/98).

L'azione educativa mira a promuovere e a sostenere la piena attuazione del potenziale della persona disabile per raggiungere il massimo livello di sviluppo personale, rimuovendo quegli ostacoli e quei comportamenti che di fatto ne limitano la massima espressione.

5.2 ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'assistenza infermieristica in CSRD indica l'attività relativa all'assistenza terapeutica, riabilitativa, educativa e preventiva rivolta al disabile, al fine di recuperare, mantenere o migliorare lo stato di salute ottimale e/o prevenire l'insorgenza di alterazioni morfo-funzionali. In particolare assicura la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche e la segnalazione al Medico di variazioni nello stato di salute degli ospiti.

Essa è pianificata, operata, diretta e valutata da un professionista sanitario: l'Infermiere, il quale oggi ne è responsabile unico ed è tenuto al rispetto delle procedure, degli specifici protocolli previsti ed alla corretta gestione degli strumenti informativi.

5.3 ASSISTENZA RIABILITATIVA

L'assistenza riabilitativa viene erogata attraverso la figura del Fisioterapista: questi è un professionista dell'area sanitaria che effettua interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nell'area della motricità; il Fisioterapista elabora, in accordo col Medico Fisiatra, la definizione del programma di riabilitazione, pratica attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive, propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia. L'assistenza riabilitativa comprende trattamenti individuali e/o attività motorie di gruppo.

5.4 ASSISTENZA DI BASE

Il servizio di assistenza di base è volto a soddisfare i bisogni primari della persona non autosufficiente, favorendone il benessere e l'autonomia. L'assistenza di base è effettuata da Operatori Socio Sanitari (OSS), dotati di specifico titolo professionale, che operano garantendo un'attenta rilevazione del bisogno ed il conseguente intervento necessario nelle attività quotidiane (ad esempio igiene personale, assunzione dei pasti ecc); gli OSS partecipano inoltre alla corretta registrazione e compilazione degli strumenti informativi di propria competenza.

5.5 CONSULENZA PSICOLOGICA

Lo Psicologo, nell'ambito del servizio CSRD ha la funzione prioritaria di sostenere gli utenti ed i loro familiari, fornendo loro supporto emotivo, psicologico e relazionale in relazione a quanto previsto dai PAI. Inoltre, struttura interventi di supervisione, di supporto e di prevenzione del burn -out in favore degli operatori in ottemperanza al DGR 514/09

5.6 IL COORDINAMENTO DEL SERVIZIO

La funzione di coordinamento del servizio è svolta da una persona che, sulla base di una specifica formazione e di un curriculum professionale

adeguato, anche in ambito organizzativo e manageriale, assicura la qualità della vita ed il benessere complessivo degli utenti dal punto di vista bio-psico-sociale, garantendo un governo unitario del servizio sotto il profilo della qualità tecnica, organizzativa e relazionale. Il Coordinatore Responsabile concorre alla definizione della programmazione ed è responsabile della gestione e valutazione complessiva del servizio, risponde del risultato finale all'utenza configurandosi quindi come posizione di indirizzo e coordinamento generale delle attività, in particolare per quanto riguarda l'integrazione tra processi socio-assistenziali e sanitari.

CAPITOLO 6

CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO ALBERGHIERO

6.1. SERVIZIO DI RISTORAZIONE

Il servizio di ristorazione della CSRD Camelot è affidato a un'azienda specializzata nel settore della ristorazione collettiva, che prepara i pasti avvalendosi di un punto di cottura interno all'ASP. La Ditta fornisce altresì la consulenza dietistica per diete personalizzate ed una supervisione del servizio da parte di un Responsabile.

Il menù, diversificato a seconda delle stagioni ed articolato su 5 settimane, offre la scelta fra: due primi, due secondi, due contorni, formaggi e frutta fresca e cotta. Possibilità di scelta anche fuori menù fra una varietà di formaggi e salumi. Sono previste variazioni al menù sulla base di preferenze individuali – nei limiti di quanto previsto dagli standard di servizio - o di prescrizioni dietetiche da comunicarsi all'educatore o all'infermiere. Il servizio di ristorazione garantisce la preparazione di piatti per coloro che hanno difficoltà di masticazione e/o deglutizione e la preparazione di diete semiliquide. Il pranzo viene servito indicativamente alle h 12,30;

E' possibile portare agli ospiti in struttura alimenti provenienti

dall'esterno. I prodotti devono essere industriali o di produzione artigianale che possa certificarne la provenienza e non casalinghi. Se si portano dolci o doni alimentari è opportuno comunicarlo al personale in servizio per conoscenza. E' necessario informare sempre il personale prima di offrire cibo agli altri ospiti presenti in struttura a causa di eventuali patologie incompatibili con i cibi in questione.

6.2 SERVIZIO DI PULIZIA

La pulizia e l'igienizzazione dei locali sono affidate ad una azienda specializzata che svolge l'attività secondo modalità e programmi definiti per ogni singola tipologia d'ambiente e previsti da apposito capitolato, dove sono precisati anche i controlli sulla qualità del servizio da effettuarsi da parte dell'Ente. Il servizio è attivo 5 giorni su 7, ed il dettaglio delle cadenze temporali degli interventi di pulizia e sanificazione dei singoli locali della struttura è parametrato su specifici standard di servizio. Tramite convenzione con l'Asl che è proprietaria dei locali, viene garantito inoltre il servizio di disinfestazione e derattizzazione con cadenze predefinite all'interno di uno specifico programma ed al bisogno.

6.3 SERVIZIO DI TRASPORTO

CSRSD Camelot organizza per i suoi utenti un servizio di trasporto da e per il Centro. Il servizio è fornito, dal 2019, tramite mezzi propri (due pulmini da 9 posti attrezzati per il trasporto disabili) e tramite una convenzione con l'Associazione di Volontariato AUSER. L'assistenza a bordo è garantita, quando necessario in riferimento ai PEARI, da personale assistenziale professionale.

Inoltre, Il CSRSD Camelot garantisce agli utenti il trasporto per partecipare ai vari eventi del territorio e ad uscite ricreative presso parchi, ristoranti e strutture per il divertimento.

CAPITOLO 7

COMUNICAZIONE E ASCOLTO

7.1 RUOLO E COINVOLGIMENTO DEI FAMILIARI

La presenza dei familiari assume un valore fondamentale nella costruzione della relazione tra l'utente e l'*équipe* della struttura perché il familiare è parte integrante della storia del disabile: egli entra in struttura insieme ai suoi familiari e questi rivestono un ruolo decisivo, accanto al gruppo di lavoro, nel determinare la qualità della relazione e della cura.

Per questo l'*équipe* del CSRD Camelot ritiene non sia sufficiente assolvere al dovere dell'informazione e della condivisione rispetto alle decisioni assistenziali, ma intende promuovere un percorso che approdi ad una vera e propria "alleanza terapeutica", all'interno della quale il familiare contribuisca, insieme agli operatori, a conseguire l'obiettivo della migliore qualità di vita possibile per il disabile.

I familiari possono altresì intervenire, esclusivamente se lo desiderano, in talune azioni socio-assistenziali rivolte ai loro congiunti, ad esempio aiuto nell'assunzione del pasto, accompagnamento a visite, gite, ecc. Questo aspetto è di grande valore non solo in prospettiva d'integrazione delle risorse del servizio e condivisione con l'*équipe* del percorso di cura nei confronti del disabile, ma anche per quanto riguarda la relazione affettiva con il proprio congiunto. In considerazione di questi elementi è perciò indispensabile che tutti gli interventi siano concordati con lo *staff* e comunicati agli operatori, per dare loro modo di effettuare eventuali registrazioni sugli appositi strumenti informativi.

E' opportuno, viceversa, astenersi da qualunque tipo di intervento rivolto agli altri ospiti del servizio, rivolgendosi, in caso di presunta necessità, agli operatori.

Si evidenzia che la CSRD Camelot assume responsabilità esclusivamente per le funzioni e le azioni assistenziali, educative e sanitarie di propria competenza e svolte direttamente dal personale della struttura.

7.2 ACCESSO ALLA STRUTTURA

Gli ospiti del CSRD Camelot possono ricevere visite nell'arco dell'orario di apertura del Centro.

È inoltre consentita l'uscita dell'ospite dalla struttura accompagnato dal parente, previo accordo con gli operatori.

7.4 INCONTRI CON I FAMILIARI

Il CSRD Camelot individua nell'organizzazione di sistematici momenti d'incontro lo strumento di lavoro finalizzato alla piena integrazione e collaborazione dei familiari nel percorso di cura degli ospiti inseriti secondo le modalità di seguito esposte.

- Riunioni collegiali con le famiglie: all'interno del servizio vengono programmate indicativamente due riunioni all'anno con i familiari ed eventuali altre aggiuntive laddove se ne ravvisi la necessità. Queste iniziative sono anche finalizzate al miglioramento della conoscenza della struttura e del suo funzionamento e rappresentano anche l'occasione per approfondire insieme ai diversi professionisti alcune tematiche tipiche della cura al disabile.
- Partecipazione alla definizione del PEARI: in occasione dell'elaborazione e verifica del Piano Educativo Assistenziale Riabilitativo Individualizzato (PEARI), il familiare viene invitato ad un incontro con i componenti dell'équipe educativa e socio sanitaria per la condivisione delle decisioni educative, assistenziali e sanitarie che la stessa équipe ha ritenuto di adottare nei confronti del disabile.
- Incontri individuali: componenti dell'équipe sono a disposizione dei familiari, su appuntamento, per informazioni, chiarimenti, comunicazioni e quant'altro necessario per garantire il miglior flusso comunicativo con il disabile e i suoi familiari. I singoli professionisti possono altresì ritenere utile incontrare il familiare per comunicare notizie, decisioni, variazioni o altro anche al di fuori dell'incontro previsto per la verifica del PEARI.

Questi momenti di incontro fra Servizio e familiari sono le sedi più

funzionali ed adeguate per eventuali suggerimenti e segnalazioni che possono condurre o ad un chiarimento immediato oppure ad un'analisi mirata all'individuazione di possibili soluzioni. Non sono contemplate possibilità di segnalazione anonima.

In ogni caso i familiari possono presentare in forma scritta osservazioni, reclami e suggerimenti per il miglioramento del servizio direttamente al Coordinatore responsabile del servizio, oppure all'Ufficio relazioni con il pubblico dell'ASP AZALEA presso la sede legale di Corso Matteotti, 124 a Castel San Giovanni. Tutte le segnalazioni ed i reclami, in qualunque forma presentati, saranno comunque gestiti secondo quanto previsto dall'apposita procedura consultabile presso la struttura. In ogni caso il CSR Camelot si impegna a fornire riscontro al familiare circa le segnalazioni e proposte da esso formulate.

7.5 RILEVAZIONE SULLA SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI E DEGLI OSPITI

Il CSRD Camelot conduce annualmente un'indagine mirata alla rilevazione della qualità percepita da parte di familiari ed utenti dei servizi residenziali. La rilevazione si svolge attraverso due modalità distinte in base alle varie opportunità e necessità:

- la distribuzione e la compilazione anonima di un questionario con domande concernenti la valutazione dei diversi aspetti del servizio;
- la conduzione di interviste strutturate, opzione utilizzata quando c'è la necessità di mettere a fuoco con maggior precisione determinati aspetti del servizio.

In entrambi i casi le risultanze dell'indagine vengono divulgate alle parti interessate e costituiscono la base per i progetti di miglioramento. Dall'esame dei risultati nascono eventuali azioni di miglioramento.

I questionari ed i risultati conseguiti nell'ambito delle somministrazioni che si sono succedute in questi anni sono consultabili presso la struttura.

7.6 MODALITÀ DI ESPOSIZIONE DEL RECLAMO

CSR D Camelot considera il reclamo non solo come esercizio di un diritto riconosciuto, ma, soprattutto, come opportunità di miglioramento dei servizi. Chi segnala un disservizio è da ritenersi un “collaboratore”, perché aiuta l’organizzazione ad individuare un problema così da mettere in atto le opportune misure correttive. Inoltre, Camelot si è dotata di strumenti per elaborare annualmente i dati sui reclami pervenuti, che possono essere fonte di azioni di prevenzione e di miglioramento.

Il Reclamo da parte del familiare può pervenire attraverso lettera oppure attraverso il modulo appositamente predisposto e disponibile presso URP e presso la struttura stessa, chiedendo direttamente al personale. Il reclamo deve essere presentato entro 15 giorni dal momento in cui l’interessato ha conosciuto l’atto ritenuto lesivo dei propri diritti. Il CSR D Camelot ha 10 giorni lavorativi per fornire risposta scritta. Chi riceve il reclamo lo inoltra entro due giorni lavorativi al Coordinatore, che lo numera ed avvia l’indagine istruttoria coinvolgendo il Responsabile di Area e, se necessario per una migliore definizione delle motivazioni, colui che ha inoltrato l’esposto. Nel caso in cui il RGQ, ritenga la lamentela infondata, chiude il reclamo con la dicitura “infondato”, informa il familiare/utente e pone fine al procedimento. In caso di fondatezza del reclamo, il Coordinatore provvede a:

- aprire una non conformità;
- attivare una eventuale azione correttiva;
- fornire risposta scritta alla persona che ha esposto il reclamo;

La risoluzione deve avere un effetto immediato. In seguito il Coordinatore contatta il familiare/utente per verificare se è soddisfatto della risoluzione adottata e provvede a registrare tale azione sul modulo del reclamo. Nel caso in cui il familiare/utente non sia soddisfatto, il Coordinatore apre un nuovo reclamo. Il riferimento al nuovo rapporto viene chiaramente indicato su quello di reclamo originale.

Fac-simile modulo reclamo

Data del reclamo: ____/____/____

Dati relativi al segnalante.

Nome e cognome: indirizzo:



.....



.....



.....

- Ospite della struttura
- parente di _____
- altro (specificare): _____

Descrizione del reclamo (Precisare cosa si è rilevato spiegando: il momento, il luogo, le persone coinvolte e le circostanze in cui si è svolto l'avvenimento che si intende segnalare).

Data in cui si è verificato il disservizio: ____/____/____

Firma segnalante: _____

Ai sensi della Legge 196/2003 autorizzo il Centro al trattamento dei dati personali di cui sopra. I dati forniti saranno trattati con la massima riservatezza e comunicati solo alle persone incaricate del trattamento nel rispetto dei principi di pertinenza. I dati non saranno diffusi.

Data ____/____/____

firma: _____

CAPITOLO 8

ALTRE INFORMAZIONI UTILI

8.1 TELEFONATE

Gli ospiti possono ricevere ed inoltrare telefonate durante la giornata attraverso la linea della struttura. Per contattare i propri cari all'interno della struttura il familiare deve comporre il numero 0523 1885925.

8.2 FUMO

All'interno del CSRD Camelot, in ottemperanza alla legge 3 del 16 gennaio 2003, è vietato fumare; è possibile invece farlo in tutte le aree esterne.

8.3 SMARRIMENTO OGGETTI/DEPOSITO IN CUSTODIA

Agli ospiti è sconsigliato di conservare presso di sé oggetti di valore o somme di denaro consistenti poiché la struttura non può realisticamente assumersi la responsabilità della loro tutela. E' nostro interesse, tuttavia, che eventuali furti o smarrimenti vengano tempestivamente comunicati al personale in servizio o direttamente alla Coordinatore Responsabile.

Il CSRD Camelot può svolgere funzione di depositario a titolo gratuito per le somme e valori eventualmente consegnati, entro i limiti delle possibilità di custodia.

8.4 ANIMALI IN STRUTTURA

È consentito ai visitatori portare con sé animali di piccola taglia, a condizione che essi non rappresentino un'evidente causa di disagio o pericolo per i disabili ed il personale (paura, agitazione, intralcio) nonché fonte di spiacevoli imprevisti od altri oneri per l'organizzazione

del servizio (sporczia, parassiti).

8.5 TUTELA DELLA PRIVACY

La struttura – in ottemperanza al D.Lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” - adotta tutte le misure atte a garantire la riservatezza degli ospiti; in particolare si obbliga a trattare esclusivamente i dati sensibili indispensabili per le proprie attività istituzionali ed al rigoroso rispetto del segreto professionale.

La documentazione prevista dalla vigente normativa è consultabile presso la struttura.

8.6 NORME DI COMPORTAMENTO

Le relazioni tra operatori, utenti e familiari devono essere improntate ad atteggiamenti di rispetto e cortesia, finalizzati anche a facilitare una corretta erogazione del servizio. Tutti gli operatori sono tenuti, in ottemperanza al Codice Comportamentale adottato da ASP, ad indicare le proprie generalità, sia nel rapporto personale, sia nelle comunicazioni telefoniche. A questo scopo gli operatori sono tenuti a mostrare il tesserino di riconoscimento riportante nome, cognome, funzione e fotografia.

L'esperienza ormai pluriennale ha mostrato che le normali regole di civile convivenza, di reciproco rispetto e correttezza sono state più che sufficienti a definire sereni e cordiali rapporti tra personale, utenti e familiari ed hanno pertanto reso ad oggi superflua l'adozione di regolamenti o altri atti contenenti ulteriori norme o divieti, rispetto a quanto disciplinato nel presente documento.

CAPITOLO 9

INDICATORI DI QUALITÀ DEL SERVIZIO

9.1 INDICATORI SULLA QUALITÀ EROGATA

CSRD Camelot ritiene, in linea con gli indirizzi regionali, che uno dei fattori più importante misurare è la capacità del servizio di favorire il benessere della persona, superando il metodo di riferirsi a valutazioni/percezioni che il servizio matura avvalendosi dei soli dati oggettivi o professionali recuperando la dimensione soggettiva che la persona/utente ha del suo benessere, del suo stare bene.

Ovvero sviluppando quella capacità che fa riferimento al paradigma specifico e identitario dell'approccio psicosociale in cui ogni persona è per se stesso e per gli altri l'interlocutore privilegiato nel giudicare il proprio livello di benessere e la propria soddisfazione in termini di qualità della vita.

Ciò non può quindi prescindere dall'osservazione e dall'ascolto attento e continuo da parte del servizio dei comportamenti e delle manifestazioni della persona.

L'attenzione del servizio deve essere quindi sempre orientata a valorizzare l'identità della persona e a comprendere le manifestazioni/espressioni dei bisogni, delle aspettative che la persona ha in merito al servizio, ponendo l'attenzione anche all'ascolto dei familiari e delle persone per lei significative.

A partire da questa analisi sono state individuate come aree di particolare riscontro del benessere della persona quelle che entrano intercettano la capacità di ascolto da parte dell'organizzazione dei bisogni della singola persona.

L'attenzione del servizio deve essere quindi sempre orientata al comprendere:

- le manifestazioni/espressioni dei bisogni e del grado di soddisfazione della persona
- la percezione che la persona ha dell'organizzazione

- il grado di partecipazione della persona (e delle persone per lei significative) alla vita del servizio.

Lo sforzo del servizio nel comprendere la domanda espressa da parte dei fruitori, anche laddove la domanda non è manifestata chiaramente, costituisce la premessa essenziale alla diversificazione e alla personalizzazione dell'offerta al fine di renderla così appropriata alle esigenze del singolo evitando di offrire rigidamente a tutti gli ospiti le medesime risposte.

Due le tipologie di indicatori individuati (sia di esito che di processo) riferibili a due ambiti (socioassistenziale e sanitario.)

A. AMBITO SOCIO-ASSISTENZIALE

1. indicatori di esito

- risultati assistenziali, condizioni e comportamenti delle persone che indicano il loro grado di benessere bio-psico-sociale
- gradimento degli utenti e dei loro familiari

2. indicatori di processo

- modalità di realizzazione da parte del servizio delle azioni previste
- metodi, strumenti e prassi utilizzati all'interno del processo d'assistenza
- capacità e comportamenti professionali degli operatori (équipe)
- strumenti e ausili assistenziali

B. AMBITO SANITARIO

3. indicatori a valenza sanitaria (sia di esito che di processo)

- cadute
- lesioni da pressione
- utilizzo di farmaci sedativi/ansiolitici/ipnoinducenti
- dolore
- rischio infettivo, formazione.

AREA	INDICATORE	TIPOLOGIA	METODO DI CALCOLO
Dignità della persona.	Percentuale PAI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali/sociali.	Processo	Nr PAI attivi con obiettivi ed azioni relative al rispetto delle dimensioni sociali, culturali e religiose / totale PAI attivi
Ascolto e partecipazione.	Percentuale PAI attivi, elaborati/rivalutati dal soggetto gestore con il coinvolgimento dell'utente o del familiare.	Esito	Nr PAI attivi con firma della persona (o familiare delegato) / totale PAI attivi.
Ascolto e partecipazione	Percentuale di Ospiti Residenti e frequentanti (da più di 6 mesi) soddisfatti del percorso di accoglienza nella fase di informazione, orientamento, presentazione dei servizi e della modalità di gestione dell'ingresso in struttura	Esito	N° Ospiti residenti (e loro famiglie) frequentanti (da almeno 6 mesi) che hanno dichiarato il gradimento per la modalità di gestione del percorso di cura e assistenza / N° Ospiti residenti (e loro famiglie) frequentanti (da almeno 6 mesi) che hanno partecipato all'indagine di rilevazione.
Formazione e sviluppo risorse umane.	Percentuale operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento.	Processo	Nr. operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento / Nr operatori in servizio per l'anno di riferimento.

<p>Processi e procedure generali.</p>	<p>Percentuale ospiti con contenzione fisica presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia, (escluse le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano.)</p>	<p>Processo</p>	<p>Nr °ospiti presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia. (devono essere escluse inoltre anche le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano) / Totale ospiti presenti nel periodo</p>
<p>Processi e procedure generali.</p>	<p>Percentuale PAI attivi che riportano annotazioni/obiettivi riferite alla persona corredate dalla firma o dalla sigla dei componenti dell'equipe attestanti la diversa tipologia di intervento (firma o sigla)</p>	<p>Processo</p>	<p>Nr PAI/PEI attivi riportanti firma o sigla dei componenti dell'equipe / Totale PAI/PEI attivi</p>
<p>Processi e procedure generali “, rischio infettivo, formazione.</p>	<p>Nr°. di eventi formativi relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL, altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna.</p>	<p>Processo</p>	<p>N°. di eventi formativi organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna</p>
<p>Comunicazione, trasparenza, partecipazione.</p>	<p>Nr incontri effettuati dal servizio ai quali hanno partecipato insieme agli operatori gli utenti e familiari.</p>	<p>Processo</p>	<p>Nr incontri</p>

<p>Processi e procedure generali, dolore.</p>	<p>Percentuale PAI o cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi e azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS o PAINAD.</p>	<p>Processo</p>	<p>Nr cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi ed azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a 3 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS e PAINAD / Nr totale cartelle sociosanitarie attive riportanti, all'interno delle scale di misurazione del dolore (NRS o PAINAD) valori superiori a 3.</p>
<p>Mobilizzazione e cadute.</p>	<p>Percentuali di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute</p>	<p>Processo ed esito</p>	<p>N. di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute / N. di ospiti valutati a rischio di cadute</p>
<p>Miglioramento.</p>	<p>1) N. Di azioni preventive e correttive attuate dal servizio nell'anno di riferimento 2) % di azioni preventive e correttive attuate con successo in base alle valutazioni di Operatori e al gradimento degli Utenti (evidenza di registrazioni) rispetto alle azioni preventive e correttive attuate nell'anno di riferimento.</p>	<p>Processo ed esito</p>	<p>Numero di azioni preventive e correttive attuate con successo in base alle valutazioni di Operatori e utenti (evidenza di registrazioni) nell'anno di riferimento / Numero di azioni preventive e correttive attuate nell'anno di riferimento.</p>

Indicatore specifico per CSR D E CSR D n° 1

<p>Indicatore specifico per CSR D E CSR D n° 2</p>	<p>Percentuale adozione del piano psico/educativo ed assistenziale personalizzato</p>	<p>Processo</p>	<p>Nr persone con gravi disturbi del comportamento per i quali sono stati individuati obiettivi specifici nella definizione del piano psico-educativo ed assistenziale personalizzato / Nr totale delle persone accolte nel servizio con gravi disturbi del comportamento</p>
<p>Indicatore specifico per CSR D E CSR D n° 1</p>	<p>Percentuale attività con obiettivi di socializzazione e inclusione sociale realizzata dal servizio</p>	<p>Processo</p>	<p>Nr di attività con obiettivi di socializzazione e inclusione sociale realizzate nel periodo di riferimento / Nr totale di attività realizzate dal servizio nel periodo di riferimento</p>

Gli standard riferiti a questi indicatori saranno definiti in una seconda fase, una volta che la raccolta dati ed il confronto con le altre realtà regionali e nazionali consentirà di determinare obiettivi di performance ideali concretamente raggiungibili.

9.2 RISULTATI CONSEGUITI E PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Il CSR D Camelot di ASP AZALEA nell'ambito della propria attività, predispone progetti di miglioramento, finalizzati ad indirizzare il proprio operato in modo più efficace ed aderente alle esigenze ed ai bisogni espressi dagli utenti e dai loro familiari, come previsto dal proprio Sistema di Gestione per la Qualità.

Tali progetti scaturiscono sia da specifici obiettivi del servizio, sia dai risultati e dalle criticità emerse dall'analisi delle batterie di indicatori socio assistenziali e sanitari e dalle Indagini sulla soddisfazione dei familiari e degli ospiti.

I risultati raggiunti sono documentati da specifici indicatori previsti nell'ambito dei progetti stessi e/o dai dati restituiti dalle batterie di indicatori socio assistenziali e sanitari e ancora dall'indagine sulla soddisfazione sulla qualità percepita degli anni successivi.

Tutti i progetti di miglioramento elaborati nel corso degli anni sono consultabili presso la struttura.

CAPITOLO 10

DOCUMENTAZIONE, MODULISTICA E CONTATTI

10.1 DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA CARTA DEI SERVIZI O SOTTOSCRITTA ALL'INGRESSO

Il contenuto dell'allegato alla Carta dei Servizi è suscettibile di integrazioni e/o variazioni nel corso del tempo: sarà cura della Direzione della struttura dare massima pubblicità in occasione di eventuali modifiche apportate.

L'allegato contiene informazioni relative a:

- ✓ Tariffe, modalità di pagamento retta e prestazioni accessorie extra retta
- ✓ Descrizione della giornata tipo
- ✓ Orario di servizio e di ricevimento delle figure responsabili

10.2 DOCUMENTAZIONE CONSULTABILE IN STRUTTURA

- ✓ Contratto di servizio con Comune di Castel San Giovanni e con Azienda USL
- ✓ Documento programmatico sulla sicurezza per il trattamento dei dati personali (D.P.S.), integrato con Regolamento sistema videosorveglianza
- ✓ Documento sulla Politica della Qualità
- ✓ Indicatori di qualità
- ✓ Questionari e Risultati indagine sulla soddisfazione dei familiari e degli ospiti delle strutture per disabili
- ✓ Progetti di miglioramento

10.3 CONTATTI

CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO *CAMELOT*

Via Seminò, n. 20 – Borgonovo Val Tidone (Pc)

Coordinatore: Dott. Carlo Gobbi

tel. 0523 1885922

email: csr.camelot@aspazalea.it

www.aspazalea.it

10.4 NORMA CONCLUSIVA

Il CSRD CAMELOT si riserva la facoltà di integrare e/o modificare in qualsiasi momento il contenuto della presente Carta dei servizi e dell'eventuale regolamento interno, dandone informazione agli utenti, ai familiari e alla Committenza istituzionale, ai sensi della normativa vigente.

L'utente qualora non accetti le suddette integrazioni/modifiche, dovrà lasciare la struttura entro tre mesi dall'approvazione delle predette integrazioni/modifiche.

Allegato: all 1 tariffe, riferimenti e giornata tipo

Stato di revisione		
REV.	DATA	DESCRIZIONE DELLE MODIFICHE
00	26/06/2014	Prima emissione
01	01/06/2019	Revisione globale