

Carta dei servizi Residenza Sanitaria Assistita R.s.a Orria

“Schema di riferimento per il settore sanitario della carta dei servizi”
D.P.C.M. in data 19/05/95

“Linee guida per la carta dei servizi sanitari”
D.G.R.C. N° 369 del 23 marzo 2010

<ul style="list-style-type: none">• Verificata da Responsabile Accreditamento	Approvata dalla Direzione
Firma	Firma

Gentile ospite,

ho il piacere di presentarLe la "Carta dei Servizi" della RSA di Orria.

Obiettivo della nostra quotidiana attività è offrire una qualificata assistenza attraverso la competenza, la professionalità e l'umanità di coloro che, a vario titolo, operano all'interno della nostra struttura.

Questo strumento, grazie anche alla Sua gentile e preziosa partecipazione, ci consente di migliorare la qualità dei Servizi offerti.

Nel ringraziarLa per la fattiva collaborazione, consideri il nostro Personale a Sua disposizione per ogni informazione ed esigenza non illustrate nella Carta dei Servizi.

Il Direttore Sanitario
Dott. Fabrizio Cammarota

- **LA CARTA DEI SERVIZI**
- **Che cos'è la Carta dei Servizi**

La Carta dei servizi è uno strumento che assolve a diverse funzioni, rivolte verso l'esterno dell'azienda e verso il suo interno.

Attraverso essa, il Cittadino viene a conoscenza dei contenuti delle prestazioni e dei servizi offerti nella struttura e ottiene tutte le informazioni necessarie per accedervi in maniera semplice, consapevole ed appropriata.

Nel momento in cui il Cittadino sceglie una struttura per avvalersi delle prestazioni disponibili, la Carta dei Servizi assume il ruolo di un vero e proprio contratto tra l'azienda, che eroga tali prestazioni, e l'Utente che ne fruisce.

Essa rappresenta un **impegno** che l'azienda assume nei suoi confronti: poiché vengono esplicitati, in maniera chiara e dettagliata, gli standard di qualità e quantità dei servizi erogati. L'Utente può effettuare un **controllo** sulla corrispondenza tra ciò che la struttura si è impegnata ad erogare e le prestazioni effettivamente ottenute. Qualora rilevi delle discrepanze, è invitato a segnalarle e l'azienda si impegna ad esaminare e verificare le segnalazioni, i suggerimenti e i reclami al fine di mettere in atto le misure correttive necessarie. In tale ottica, la Carta dei Servizi è un vero e proprio strumento di **tutela** del diritto alla salute.

All'Utente e alle associazioni che lo rappresentano viene chiesto di partecipare attivamente al processo di miglioramento della qualità del servizio, favorendo, facilitando e stimolando la comunicazione da e verso la struttura.

Per il personale della struttura, che partecipa alla sua stesura e alle successive revisioni, la Carta dei Servizi è un riferimento costante, al pari delle procedure interne, perché la propria attività quotidiana sia improntata alla massima soddisfazione dell'Utente e all'efficienza complessiva.

Con le Linee Guida n. 2/95, il Ministero della Sanità ha reso obbligatoria l'adozione della Carta dei Servizi al fine di tutelare i diritti del cittadino nel segno della trasparenza

nell'accesso e nel godimento del Servizio ed ha sottolineato la centralità della persona nei luoghi di cura.

- **La Carta dei Servizi della RSA di Orria**

Il presente documento è la III° edizione della Carta dei Servizi della struttura. Essa va letta e interpretata in chiave **dinamica** in quanto è soggetta a continue verifiche, perfezionamento e integrazione a seguito delle modifiche che intervengono nel Sistema Sanitario e nell'organizzazione dei servizi interni, atti al raggiungimento degli obiettivi ed a fissarne dei nuovi.

La Carta dei Servizi è stata redatta tenendo in considerazione le opinioni e i giudizi sulla qualità del servizio, espressi nel tempo dall'utenza e dai cittadini direttamente o tramite le associazioni che li rappresentano, attraverso le modalità e gli strumenti di partecipazione e coinvolgimento predisposti.

Al suo interno sono presentate le prestazioni e i servizi erogati ed gli oneri ad essi correlati, le modalità di accesso, le risorse utilizzate, le condizioni in cui si esercitano le attività, le figure professionali e le responsabilità, i meccanismi di partecipazione e gli standard di qualità.

La carta dei servizi è sottoposta a verifica ogni qual volta ci sono delle variazioni nell'andamento e nei servizi offerti dall'RSA. E' cura degli operatori del Centro informare tempestivamente gli Utenti di eventuali discrepanze nel periodo che intercorre tra l'intervento di tali modifiche, l'aggiornamento e la ristampa della Carta dei Servizi.

Nel caso si desideri ricevere ulteriori chiarimenti e ogni altra informazione, è possibile contattare la struttura, utilizzando i numeri telefonici oppure inviando una e.mail agli indirizzi indicati all'interno di questo documento, al paragrafo "Informazioni generali".

- **La Carta Europea dei Diritti del Malato**

La Carta dei Servizi della RSA di Orria riporta e fare propri i 14 diritti enunciati nella Carta Europea dei Diritti del Malato, che ogni azienda sanitaria, pubblica o privata, della Regione Campania deve adottare. Essi mirano a garantire un alto livello di protezione della salute attraverso un'alta qualità delle prestazioni sanitarie.

1. **Diritto alla prevenzione:** ogni Utente ha diritto ad un sistema di prevenzione della malattia e di danni ulteriori; la RSA persegue questi obiettivi utilizzando protocolli diagnostico-terapeutici costantemente aggiornati al progresso della scienza medica, attraverso un sistema di sicurezza sul luogo di lavoro adeguato e la costante applicazione di un sistema HACCP.
2. **Diritto all'accesso:** ogni Utente ha uguale diritto all'accesso alle prestazioni ed alla medesima qualità delle stesse, indipendentemente dalla sua condizione economica, tipo di malattia, provenienza, ecc.
3. **Diritto all'informazione:** ogni Utente ha diritto ad accedere a tutte le informazioni

che lo riguardano e che riguardano l'accesso e il contenuto dei servizi; esse gli sono fornite in maniera accurata, attendibile e trasparente oltre che comprensibile in riferimento al suo stato, attraverso la consegna e l'illustrazione della Carta dei Servizi, la bacheca aziendale, il sito internet e tutti gli operatori della struttura, ciascuno secondo le proprie prerogative.

4. Diritto al consenso informato: ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possano mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute.
5. Diritto alla libera scelta: ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.
6. Diritto alla privacy e confidenzialità: ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'esecuzione di visite specialistiche e l'erogazione di trattamenti riabilitativi; tutti i dati e le informazioni relative allo stato di salute di un individuo devono essere considerati privati e, come tali, adeguatamente protetti.
7. Diritto al rispetto del tempo del paziente: ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato e questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.
8. Diritto al rispetto di standard di qualità: ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità e le strutture sanitarie devono praticare livelli soddisfacenti di prestazioni tecniche, di comfort e di relazioni umane; perché tale diritto si realizzi, la RSA fissa degli **standard** che definiscono il livello di qualità e li monitora periodicamente
9. Diritto alla sicurezza dei trattamenti sanitari: ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalla *malpractice* e dagli errori medici, e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza; al fine di garantire questo diritto, sono monitorati continuamente i fattori di rischio, è assicurata la corretta manutenzione dei dispositivi elettronici, tutti gli operatori verificano e aggiornano continuamente la propria formazione e nell'organizzazione aziendale sono presenti procedure di risk management e di gestione dell'evento avverso.
10. Diritto all'innovazione: ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative, siano esse organizzative oppure diagnostiche o terapeutiche, secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.
11. Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari: ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.
12. Diritto a un trattamento personalizzato: ogni individuo ha diritto a programmi

terapeutici quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze, flessibili, orientati all'individuo.

13. Diritto al reclamo: ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta ritenga di aver sofferto un danno; la struttura ha formato i propri operatori e mette a disposizione degli Utenti dei punti di ascolto (persone, modulistica, numeri di telefono, indirizzi e-mail, orari di ricevimento, ecc.) e dei servizi (rilevazione periodica della soddisfazione, contatti telefonici mirati, procedura di trattamento dei reclami, ecc.) per offrire ascolto e una risposta adeguata e tempestiva.
14. Diritto al risarcimento: ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da una prestazione sanitaria.

Nel prosieguo della Carta dei Servizi viene data evidenza di come la RSA di Orria rispetti i diritti enunciati attraverso la propria organizzazione.

• **Informazioni generali e contatti**

La ragione sociale e l'indirizzo della RSA di Orria sono i seguenti:

Centro FKT Cilento s.r.l

Sede Legale: via Valenzani, 60/87 – 84078 Vallo della Lucania (SA)

Telefono e fax: 0974.993000 /0974.993828

e-mail: orriarsa@gmail.com

Legale rappresentante: Dott. Nello Luongo

Direttore Sanitario: Dott. Fabrizio Cammarota

Giorni e orario di apertura al pubblico

La RSA ha carattere continuativo e permanente. Le famiglie possono essere ricevute nella fascia oraria dalle 10:00 alle 12:00 e dalle 15:00 alle 17:00 di tutti i giorni.

Per il rilascio di eventuali referti all'interessato delegato, gli uffici sono aperti dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 12:00. Per informazioni di carattere generale l'utente può contattare il numero 0974.993300.

Eventuali variazioni apportate all'orario indicato sono comunicate agli Utenti e ai familiari attraverso la bacheca aziendale posta all'ingresso della struttura; E' possibile concordare con l'assistente sociale orari diversi da quelli previsti, previa autorizzazione del Direttore Sanitario.

Dove siamo

La sede si trova a Orria, in via Stella 1. Per la modalità di arrivo presso la struttura si rimanda agli allegati presenti alla fine della carta dei servizi. La struttura si articola su tre livelli, serviti da un ascensore e con l'assenza di barriere architettoniche. È presente un parcheggio interno a disposizione dei familiari.

- **PRINCIPI, MISSION, POLITICA, STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI**

Ciascun uomo ispira la propria esistenza a dei principi e si pone un programma di vita e degli obiettivi che persegue quotidianamente attraverso azioni e dichiarazioni.

Il Centro FKT Cilento, come persona giuridica, ispira la propria esistenza a dei **Principi Fondamentali**. Il suo programma di vita si esprime nella **Mission aziendale** la quale, con poche ma profonde parole, disegna il fine istituzionale, l'aspirazione d'essere, lo scopo, la dichiarazione di intenti della società.

La realizzazione della Mission viene supportata dalla **Politica della Qualità** che la RSA di Orria persegue nella sua azione quotidiana.

Gli obiettivi esistenziali della Mission si traducono in **Obiettivi Generali**, delle vere e proprie linee guida delle attività, contenenti a loro volta molteplici altri obiettivi che sono concreti e che la RSA fissa all'interno del Documento Programmatico e del Piano delle Attività con cadenza quadriennale.

Per ciascuno di questi obiettivi, la RSA monitora il grado di perseguimento utilizzando degli indicatori; all'interno della presente Carta dei Servizi, dichiara e mette a disposizione del lettore gli **standard di qualità** del servizio che si propone di conseguire. In questa maniera, l'Utente può verificare autonomamente il loro rispetto e collaborare con il Centro al miglioramento del servizio attraverso reclami, segnalazioni e suggerimenti.

Nei paragrafi seguenti sono descritti analiticamente i concetti evidenziati in questa introduzione.

- **Principi Fondamentali**

Il Centro FKT Cilento si ispira per la tutela dell'Utente ai principi, sanciti nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995, relativi a:

- **Uguaglianza:** a tutti gli Utenti sono erogati uguali servizi senza discriminazione da persona a persona sulla base della razza, del sesso, delle condizioni fisiche, psichiche, economiche, della religione, delle opinioni politiche, ecc..
- **Imparzialità:** a tutti gli Utenti è assicurato un comportamento equanime, nel servizio e da parte degli operatori, nel massimo rispetto e gentilezza reciproci.
- **Continuità:** le prestazioni sono erogate in maniera regolare, continua e coerente nei contenuti e rispetto agli obiettivi.
- **Diritto di scelta:** il Direttore Sanitario mette l'Utente in condizione di scegliere tra diverse alternative terapeutiche, prospettando per ciascuna di esse i possibili esiti e favorendo quindi la sua partecipazione al percorso terapeutico intrapreso.
- **Partecipazione:** gli Utenti, i familiari e le associazioni per la tutela dei diritti delle persone diversamente abili partecipano con osservazioni, collaborazione, rilevazioni e reclami alla qualità delle prestazioni erogate: le opinioni risultanti da tale confronto continuo sono considerate attentamente e utilizzate per il

miglioramento del servizio.

- **Efficacia ed efficienza:** la RSA di Orria adotta misure idonee per erogare servizi efficienti ed efficaci e si impegna al loro costante miglioramento.
- **Diritto alla riservatezza:** la RSA di Orria garantisce agli Utenti il diritto alla riservatezza predisponendo procedure e strumenti opportuni e formando i propri operatori in tal senso.

• La Mission aziendale

La missione del Centro FKT Cilento è di "costruire con le persone anziane non autosufficienti, i Cittadini affetti da demenza, Alzheimer e sindromi correlate, le famiglie e il territorio, percorsi di assistenza partecipati tendenti a favorire standard elevati di qualità della vita, aumentando il grado di autonomia possibile, di indipendenza e di autodeterminazione, in accordo con le famiglie e tenuto conto della condizione clinica.

• La Politica per la Qualità

Fin dalla nascita la RSA opera ispirandosi al principio della Qualità con l'obiettivo di garantire al fruitore delle prestazioni erogate il massimo **soddisfamento** possibile ed all'interlocutore istituzionale (AA.SS.LL., Regione, famiglie) massimi supporto e cooperazione nelle relazioni.

Da sempre l'obiettivo prioritario di azione è quello di sviluppare all'interno della RSA le **competenze** più avanzate, considerate le caratteristiche peculiari dei servizi erogati ed il particolare settore di intervento.

Questo orientamento alla qualità dei servizi e del processo è stato guidato oltre che dalle esigenze degli assistiti, dai rapporti con i sempre più numerosi ed eterogenei interlocutori esterni.

È necessario, quindi, che tutto il personale sia **coinvolto** in un processo continuo e strutturato di miglioramento della Qualità, che preveda corsi di aggiornamento, seminari informativi e quanto possa contribuire al miglioramento ed alla comprensione del concetto stesso della Qualità.

• Gli Obiettivi Generali

Gli Obiettivi Generali che il Centro intende garantire sono i seguenti:

- unire professionalità e impegno per cercare di migliorare lo stato del deficit, attraverso la misura dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate;
- dare alle aspettative degli Utenti strumenti **concreti** per tradursi in realtà attraverso il miglioramento continuo del servizio, mettendo a disposizione risorse professionali diverse e integrate, strutture adeguate e continuamente aggiornate;
- **analizzare** i bisogni e le richieste degli Utenti allo scopo di mettere in atto tutte le azioni necessarie al loro soddisfacimento;
- assicurare che le attività di tutte le funzioni aziendali, attraverso la Gestione della

Qualità, siano in linea con le norme della serie UNI EN ISO 9000:2015, nonché con le procedure interne definite, come requisito essenziale di organizzazione interna, mantenimento dei riconoscimenti attuali e per lo sviluppo di nuovi. Assicurare la **condivisione** degli obiettivi attraverso la esplicitazione dei compiti e delle responsabilità. Assicurare inoltre corrette prassi operative in relazione al GDPR 679/2016 (Trattamento dei dati) e al D.Lgs. 81/08 (Sicurezza negli ambienti di lavoro).

Tali obiettivi generali tengono conto anche delle indicazioni provenienti dagli strumenti di programmazione sanitaria regionale; essi saranno realizzati attraverso il processo di pianificazione, attuazione e verifica di obiettivi specifici di miglioramento del Sistema di Gestione della Qualità, periodicamente definiti attraverso lo strumento del Riesame e diffusi a tutto il personale in occasione di riunioni e attraverso il sito intranet.

La Direzione esprime e diffonde tali obiettivi esplicitamente nei confronti dei Clienti e delle strutture interne aziendali, adoperandosi per il loro conseguimento.

Uno degli strumenti per il perseguimento della qualità è l'adozione di un sistema certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015.

La Carta dei Servizi è lo strumento di **interfaccia** tra la RSA, gli Utenti, i familiari e la rete sociale: in questo senso il suo compito non è solo informativo, ma attribuisce a questi ultimi un reale potere di controllo sulla qualità delle prestazioni erogate.

Il Centro:

- adotta standard di qualità del Servizio;
- rende pubblici gli standard e gli impegni o i programmi di miglioramento che si assumono nel breve/medio termine, informandone l'Utente;
- verifica il rispetto degli standard e riconosce all'Utente lo stesso diritto di verifica;
- verifica il grado di soddisfazione dell'Utente;
- assicura all'Utente la possibilità di reclamare in tutti i casi in cui sia possibile dimostrare che il Servizio reso è inferiore agli standard dichiarati o che sono stati lesi i principi informativi della Carta dei Servizi oppure i diritti stessi dell'Utente.

Si impegna a:

- assicurare e mantenere i più alti livelli prestazionali attraverso periodiche attività di verifica e miglioramento continuo della qualità del Servizio nelle sue diverse accezioni;
- informare in modo corretto ed aggiornato l'Utente e la sua famiglia, mantenendo un efficace rapporto riguardo la natura e la gestione delle condizioni cliniche e dei loro esiti;
- ottimizzare le attività di consulenza e collaborazione con le istituzioni sociali e sanitarie (servizi sociali, associazioni di volontariato, A.S.L., medico di medicina generale, ecc.);
- assicurare la disponibilità all'educazione, addestramento e formazione in relazione

all'handicap degli Utenti, delle famiglie, degli operatori e in generale della collettività nel suo complesso;

- definire gli standard di qualità;
- consentire la partecipazione degli Utenti, anche attraverso le organizzazioni rappresentative;
- tutelare gli Utenti da eventuali disservizi attraverso le procedure di reclamo e di segnalazione preventiva;
- rendere disponibili punti di ascolto per l'Utente, attraverso molteplici strumenti e procedure (riunioni e incontri con l'équipe, questionari di soddisfazione, contatti periodici, ecc.);
- offrire Servizi efficienti ed efficaci.

Gli standard di qualità, pubblicati ed aggiornati periodicamente, rappresentano il risultato degli investimenti fatti negli anni per la gestione dei Servizi e delle relazioni con gli Utenti. Essi riguardano essenzialmente le caratteristiche e le modalità di erogazione dei Servizi, privilegiando gli aspetti organizzativi specifici più immediatamente percepibili dall'Utente. In questo modo l'Utente può interagire concretamente con la struttura per il soddisfacimento dei bisogni di salute.

Le tre fasi dell'erogazione del servizio

Le modalità con cui è garantita l'assistenza, correlate all'autorizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.) di appartenenza del paziente, prevedono tre momenti: progettazione - erogazione e verifica.

La **progettazione** prevede, a cura dell'équipe multidisciplinare, la formulazione di un progetto individuale nel quale sono fissati obiettivi e modalità di erogazione del servizio.

L'**erogazione** del servizio (fisioterapista, terapeuta occupazionale, psicologo) e assistenza (infermiere professionale, operatore socio sanitario, animatore di comunità), nonché dei servizi complementari (assistenza sociale, consulenze specialistiche, counseling psicologico) predisposti in fase di progettazione.

La **verifica** dei risultati delle prestazioni, effettuata periodicamente dall'équipe multidisciplinare e, ogni qual volta il direttore sanitario lo ritenga necessario. Essa viene effettuata attraverso misurazioni e assessment i cui risultati possono determinare modifiche del progetto.

Obiettivo dell'assistenza è quello di accompagnare il soggetto interessato nella rilettura della sua identità personale, alla luce delle conseguenze della sua condizione clinica, nella rielaborazione del proprio progetto di vita che dovrà poi realizzare all'interno della struttura e che coinvolgerà, quando possibile, il suo ambito familiare e la comunità di appartenenza.

Prerogativa essenziale dell'assistenza è il lavoro in sinergia con gli altri Servizi del territorio per perseguire gli obiettivi fissati per ciascun paziente.

La presa in carico globale e il lavoro di equipe

La presa in carico globale intende rivolgere l'attenzione non all'organo, al sintomo, all'apparato, al disturbo ma mettendo al centro la **persona**, le sue scelte e le sue potenzialità nel percorso di mantenimento, assistenza e recupero: la presa in carico è operata in relazione complessiva con la persona, si correla ad essa e al suo ambiente di vita di provenienza.

Perché l'intervento possa compiersi con una connotazione così **ampia**, è necessario che a prendere in carico l'Utente non sia un singolo operatore bensì un Team formato da diverse figure professionali, caratterizzato dalla multidisciplinarietà. Tale Team è rappresentato **dall'equipe** della struttura.

Nella sua forma allargata, essa è coordinata dal Direttore Sanitario, dall'assistente sociale, dallo psicologo, dal Case Manager, e si riunisce in occasioni particolari per discutere e decidere di temi riguardanti l'intera struttura, come la pianificazione della formazione degli operatori, l'aggiornamento dei protocolli sanitari o del progetto di struttura. Per questo motivo, dell'equipe allargata possono fare parte altre figure tecniche e anche figure esterne alla struttura nel ruolo di consulenti.

Quando l'equipe si riunisce per la **presa in carico** dell'Utente, essa si costituisce con l'obiettivo ben preciso di realizzarla pienamente e vive in funzione di essa: pertanto per ciascun Utente si costituisce una determinata equipe legata al suo personale percorso. È il Direttore Sanitario della struttura a nominare il Case Manager che lo assisterà; assieme al coordinatore dei terapisti e all'assistente sociale, queste figure compongono il nucleo ristretto dell'equipe.

Ad esse si aggiungono i terapisti ai quali viene affidato l'Utente, eventualmente altri medici specialisti consulenti, lo psicologo, altri operatori della struttura che intervengono sul caso clinico (infermiere, animatore, O.S.S.), eventuali consulenti esterni: l'equipe che si crea non è quindi un elemento statico bensì un elemento plastico e dinamico che aderisce ai **bisogni specifici** di ciascun Utente.

La modalità di funzionamento dell'equipe comporta che tutti abbiano uguale dignità nella formazione delle decisioni, pur nel rispetto delle competenze, dei ruoli istituzionali e delle professionalità. A tale proposito è importante sottolineare che le professioni sanitarie hanno ricevuto, negli ultimi anni, un notevole impulso al proprio sviluppo grazie a nuove modalità formative, ora legate al conseguimento di titoli universitari per l'esercizio della professione. Questo comporta che, all'interno delle equipe, siano presenti figure che godono di una istruzione di qualità più elevata e complessa e sono quindi maggiormente responsabilizzabili, permettendo l'**allargamento** dei setting di attività.

Nel corso delle riunioni dell'equipe, si discute il bilancio degli interventi, si redigono e si aggiornano il progetto individuale e i programmi al fine di:

- adeguare le modalità di comunicazione tra team e paziente;
- evidenziare progressi e problemi rispetto al conseguimento degli obiettivi riabilitativi ed evidenziarne le cause;
- verificare l'adeguatezza delle prestazioni rese e la realizzabilità degli obiettivi;

Queste finalità (e le considerazioni che saranno espresse di seguito) comportano che ai partecipanti alle riunioni di equipe si aggiungano a pieno titolo i **caregivers** (coloro che si prendono cura dell'Utente, ovvero i familiari, i tutori, ecc), gli enti istituzionali: è necessario che l'integrazione si realizzi sia all'interno del Team sia con l'Utente e la sua realtà individuale, familiare e sociale.

Per la presa in carica sono adottati dei criteri di priorità che permettono di selezionare gli utenti presenti nella lista di attesa al fine dello scorrimento della stessa. I criteri sono i seguenti:

- classificazione di gravità
- provenienza geografica del paziente
- ordine progressivo cronologico di inserimento
- criterio cronologico di permanenza in lista di attesa come di seguito definito
- rifiuto del paziente per indisponibilità
- impossibilità di contatto telefonico.

La classificazione di gravità viene effettuata dal dipartimento dell'ASL di appartenenza dell'utente e viene comunicata al centro. Nel caso in cui essa sia assente, si procede ad effettuare una valutazione come definito nella relativa procedura.

La classificazione sarà effettuata su tre livelli:

A- Alto B- medio C- Basso

Viene selezionato per l'accesso alle prestazioni il paziente che presenta il più alto grado di gravità. Il paziente proveniente da un ambito territoriale più vicino alla sede del Centro al pari di grado di gravità ha la precedenza sul paziente proveniente da un ambito territoriale più lontano al fine di migliori possibilità di salvaguardare le sue relazioni sociali. L'ordine preferenziale è il seguente.:

- persone residenti nello stesso comune o circoscrizione
- persone residenti nel distretto e ambito territoriale, in cui è ubicata alla struttura
- persone residenti altri ambiti o distretti dell'ASL di appartenenza
- persone residenti in ASL diverse.

Il paziente con un numero d' inserimento in lista di attesa più basso ha la precedenza sul paziente con il numero più alto.

Per garantire l'inserimento in trattamento di tutti ii pazienti collocati in lista di attesa e per garantire dei tempi massimi presunti di inserimento in trattamento si definisce che:

- i pazienti classificati con gravità B, dopo 60

• **La struttura, gli spazi e le attrezzature**

All'interno del la Struttura sono presenti:

- locali destinati all'accoglienza, all'accettazione ed all'attesa degli Utenti e dei loro accompagnatori;
- locali destinati all'amministrazione;

- locali destinati alle visite da parte dei singoli specialisti e dell'équipe;
- locali destinati all'erogazione di servizi sociali;
- locali destinati all'erogazione delle terapie ovvero:
 - palestra fisiokinesiterapia
 - sale per neuro riabilitazione motoria individuale e di gruppo
 - sale per la terapia occupazionale individuale e di gruppo
- locali destinati alle attività di animazione e ludico-ricreative;
- locali destinati ad archivio e deposito;
- locali destinati al pranzo;
- locali adibiti a cucina e a dispensa.

Nelle pagine finali della Carta dei Servizi sono presenti le **planimetrie** della struttura.

L'ubicazione dei locali è chiaramente indicata nelle planimetrie affisse ad ogni piano; ciascun locale è poi identificato chiaramente da una targa. Sia le planimetrie che le targhe, attraverso l'utilizzo della codifica Braille e della stampa a rilievo, sono utilizzabili anche dalle persone non vedenti o ipovedenti; per consentire loro la fruizione degli spazi, sono stati predisposti dei percorsi a pavimento e sono rese disponibili in amministrazione delle piantine delle strutture stampate a rilievo su carta.

Tutti gli spazi sono accessibili e completamente fruibili da parte degli Utenti con diverse abilità e sono **climatizzati** per assicurare una temperatura confortevole agli Utenti ed agli operatori.

L'igiene è assicurata attraverso una apposita istruzione operativa che definisce tempi, modalità e prodotti adeguati per la sanificazione degli ambienti, degli arredamenti e dei presidi; riguardo alla ristorazione, il processo di preparazione e distribuzione dei pasti è monitorato grazie ad un sistema di autocontrollo HACCP(ai sensi del Reg (CE) 852/04 : esso permette di identificare i punti critici che possono esserci nelle lavorazioni di prodotti alimentari e di monitorarli per assicurare l'igiene e quindi la qualità e la tracciabilità dei cibi serviti.

Le attrezzature presenti sono qualitativamente e quantitativamente funzionali ai bisogni dell'utenza ed alle diverse tipologie di attività, assicurandone uno svolgimento efficiente, efficace e sicuro.

Le attrezzature sono sottoposte a manutenzioni ordinarie periodiche e, ove necessario, alle verifiche sulla sicurezza elettriche e alle operazioni di taratura così come previsto dalla normativa vigente e programmato all'interno della procedura aziendale. Allo stesso modo, l'impiantistica dello stabile e l'impianto ascensore sono sottoposti alle manutenzioni e ai controlli periodici previsti dalla normativa.

- **Diritti e doveri degli operatori del Centro**

L'operatore ha il dovere di:

- offrire al paziente un'accoglienza fatta di rispetto, umanità e **cortesìa**;
- mettere il paziente al **centro** della propria organizzazione e del proprio lavoro;
- fornire al paziente informazioni esaurienti e **comprensibili** sulla terapia e sui trattamenti praticati, nel rispetto del proprio ruolo all'interno dell'organizzazione, motivandolo e incoraggiandolo;
- garantire al paziente di poter esercitare i propri diritti informandolo sulle **decisioni** che riguardano l'assistenza erogata;
- esercitare la professione con competenza, disponibilità, attenzione verso i pazienti;
- perseguire l'obiettivo di un costante **miglioramento** nel livello qualitativo dell'assistenza e del trattamento erogato;
- rispettare e avere cura del materiale di lavoro, delle attrezzature e del proprio ambiente di lavoro;
- personalizzare l'intervento in modo che sia appropriato per l'Utente, la patologia, lo scenario clinico;
- rispettare il codice deontologico della propria professione.

L'operatore ha il diritto di:

- essere rispettato sul piano **umano** e **professionale** dai pazienti e dai propri colleghi di lavoro;
- richiedere ed ottenere la piena collaborazione di quanti partecipano al progetto terapeutico (Utente, familiari\tutori e colleghi di lavoro) ;
- far rispettare le norme enunciate per il buon andamento della Struttura ed il benessere dell'Utente;
- partecipare attivamente a tutte le **decisioni** che riguardano il proprio assistito;
- proporre reclami;
- partecipare attivamente, con proposte e segnalazioni, a migliorare la qualità globale dell'attività.

- **Verifica degli impegni e adeguamento organizzativo**

La partecipazione dell'Utente

La partecipazione dell'utenza alla gestione del miglioramento della qualità è promossa da questa Azienda innanzitutto permettendo all'Utente di compiere una scelta **consapevole** attraverso la conoscenza dei servizi offerti, del funzionamento del Centro, dei ruoli e delle funzioni degli operatori. Questa conoscenza interattiva avviene con l'offerta della Carta dei Servizi, con la piena disponibilità da parte degli operatori ad informare e chiarire qualsiasi dubbio e a raccogliere eventuali osservazioni e consigli.

Come illustrato in precedenza, la RSA di Orria, promuove periodicamente la compilazione di questionari sul grado di soddisfazione; in particolare, si testano gli aspetti relativi all'umanizzazione del rapporto Utente\Operatore. Inoltre, gli operatori si interfacciano

periodicamente con gli Utenti, i familiari e i tutori per incoraggiare la comunicazione.

Diritto all'informazione

Attraverso la presente Carta dei Servizi, la bacheca posta in sala di attesa e le attività istituzionali di comunicazione, la RSA garantisce che l'Utente sia perfettamente informato sui Servizi erogati.

Diritto ad ottenere informazioni sulle proprie condizioni.

Gli Utenti (o i terzi aventi diritto) possono, in ogni momento del percorso terapeutico, rivolgersi al Case Manager assegnato per ottenere informazioni sulle condizioni sia verbalmente che per iscritto. Il Case Manager si attiva per fissare un appuntamento tra il medico responsabile e il Direttore Sanitario e l'Utente, perché venga redatta una relazione scritta oppure perché sia predisposta una copia della cartella clinica dell'Utente.

Gestione dei reclami, delle segnalazioni e dei suggerimenti

La RSA di Orria assicura la tutela del cliente rispetto agli atti o ai comportamenti che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni e, più in generale, rispetto ai disservizi garantendo, agli Utenti, alle famiglie e alle associazioni che li rappresentano, la possibilità di sporgere reclami, di effettuare segnalazioni e di proporre suggerimenti.

Presso l'accettazione della Struttura è disponibile un modello sul quale è possibile annotare ogni eventuale disservizio, reclamo, suggerimento che si voglia segnalare ai responsabili. Il modulo può essere consegnato all'accettazione, all'assistente sociale, al case manager di riferimento; il modulo può altresì essere imbucato in un'apposita casella presente in sala di attesa per garantire l'anonimato delle segnalazioni. È possibile effettuare segnalazioni anche attraverso una lettera, attraverso una e-mail utilizzando i recapiti indicati nell'apposito paragrafo della Carta dei Servizi. Infine, il reclamo può essere presentato telefonicamente: sarà cura dell'operatore del Centro trascriverlo sulla modulistica appropriata.

La RSA di Orria non considera il reclamo un fine bensì un punto di partenza: attraverso esso si aiuta l'azienda a monitorare i punti critici e ad avviare un percorso di **miglioramento**, risolvendo, laddove possibile, il problema contingente occorso all'Utente che lo segnala e attuando le strategie opportune per evitare che si ripeta in futuro per altri Utenti. Esso è quindi un gesto di partecipazione attiva e **costruttiva** alla vita aziendale da parte dell'Utente e ne aumentano la tutela, rappresentando uno dei canali di comunicazione a sua disposizione.

La segnalazione va effettuata entro sette giorni dall'avvenimento che si intende portare all'attenzione dell'amministrazione del Centro. L'Azienda si impegna a dare risposta scritta a ciascun reclamo entro 5 giorni lavorativi dalla sua presentazione. Le procedure interne prevedono che esso sia analizzato per determinare se il disservizio sia stato causato da un impedimento temporaneo, da un incidente o da un errore contingente oppure se nasca da vizi organizzativi o procedurali; si effettuano le opportune azioni correttive, che consistono in modifiche organizzative o alle procedure, in formazione e informazione agli operatori, in programmazione di nuovi acquisti, ecc.; si prevede un controllo successivo per assicurare

la completa soluzione del problema.

Qualora la segnalazione o il reclamo sia stato reso in forma anonima, la Struttura è impossibilitata a dare risposta; tuttavia, esso viene esaminato e le risultanze dell'analisi sono utilizzate per le opportune azioni di miglioramento.

La Struttura incoraggia gli Utenti ad esprimere le eventuali insoddisfazioni: la presentazione di un reclamo non viene vissuta come una critica o un'umiliazione e non dà origine alla ricerca di un "colpevole". Poiché l'intero sistema di gestione della qualità del Centro si basa sulla **soddisfazione** dell'Utente e su un'organizzazione e dei valori condivisi all'interno dell'azienda, ricevere una segnalazione è l'occasione per rinnovare il rapporto di fiducia esistente tra essa e l'Utente e per una positiva verifica interna.