



PROGENIA COOPERATIVA SOCIALE



Carta dei Servizi



PRESENTAZIONE

Gentile Ospite,

ho il piacere di presentarLe la nostra “Carta dei Servizi”.

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

Obiettivo della nostra quotidiana attività è offrirLe una qualificata assistenza attraverso la competenza, la professionalità e l’umanità di coloro che, a vario titolo, operano al nostro interno.

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

**DATI DELLA STRUTTURA****Progenia Cooperativa sociale**

Data di costituzione della Cooperativa:	15/05/2019
Iscrizione Registro delle Imprese:	SA - 476305
Partita IVA:	05819370650
Sede :	Sala Consilina (SA) via C. Pisacane n.5
Rappresentante Legale:	dott.ssa Donatella Ippolito
Direzione Amministrativa:	avv. Caterina Papaleo
Direzione Sanitaria:	dott. Francesco Savino
Direzione Tecnica:	dott. Lanfranco Novelli



CHE COS'È LA CARTA DEI SERVIZI

La “**Carta dei Servizi**” è un contratto tra la struttura sanitaria, che eroga un servizio, ed il cittadino\Utente\paziente che sceglie quella struttura.

La “**Carta dei Servizi**” è essenzialmente rivolta a facilitare agli Utenti l'utilizzo dei servizi offerti; può essere considerata uno strumento a tutela del diritto alla salute, in quanto attribuisce al Cittadino-Utente la possibilità di un controllo effettivo sui servizi erogati e sulla loro qualità.

Prendendo visione della “**Carta dei Servizi**”, l'Utente viene a conoscenza delle prestazioni e dei servizi offerti dalla struttura ed ottiene tutte le informazioni necessarie ad accedervi in maniera semplice, consapevole ed appropriata; inoltre, poiché sono esplicitati gli standard di qualità e quantità di detti servizi, l'Utente è messo in condizione di effettuare un controllo sulla rispondenza delle prestazioni ottenute a detti standard e di partecipare attivamente al loro miglioramento.

La “**Carta dei Servizi**” inoltre dà al nostro centro l'opportunità di gestire i processi in efficienza improntandoli alla massima soddisfazione dell'Utente.

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.

Il presente documento è la prima edizione della “**Carta dei Servizi**” e come tale deve essere interpretato in chiave dinamica, in quanto sarà soggetto a continui momenti di verifica, miglioramenti ed integrazioni, ciò non soltanto per il modificarsi delle situazioni, ma anche per il perseguimento dei vari obiettivi di miglioramento prefissati dalla struttura.

La “**Carta dei Servizi**” intende fornire tutte le informazioni che consentano un più semplice accesso ai servizi ed una immediata lettura dell'organizzazione



attuale, rendendo utile la carta dei servizi agli utenti, ai dipendenti, alle Istituzioni Pubbliche, alle associazioni dei pazienti ed a chiunque venga a contatto con la Cooperativa.

Sono presentate, quindi, le prestazioni, gli strumenti utilizzati, le condizioni in cui si esercitano le attività, le responsabilità, i meccanismi di partecipazione e gli standard di qualità.

Le informazioni contenute in questo documento sono aggiornate al mese di Febbraio 2022.

È possibile che dopo questa data si verifichino modifiche alle normative, ai servizi o agli orari indicati: si possono ricevere eventuali chiarimenti ed ogni informazione telefonando ai numeri della Cooperativa indicati all'interno di questo documento.



I RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge 241 del 7 Agosto 1990 art. 7: “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi”.
- Decreto legislativo del 30 Dicembre 1992 n. 502: “Riordino della disciplina in materia sanitaria” a norma dell'art. 1 della Legge 23 Ottobre 1992, n. 421.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994: “Principi sull'erogazione dei servizi pubblici”.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 Ottobre 1994: “Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico”.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 Maggio 1995: “Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari”.
- Circolare del Ministero della Sanità n. 2/95: “Linee guida per l'attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale”.
- Legge n. 273 dell'11.07.1995: "Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni" - Introduce l'obbligo di legge per l'adozione della Carta dei Servizi.
- Dlgs 196/03 del 30 giugno 2003: “Codice in materia di protezione dei dati personali”.
- Regolamento n° 3 del 31/07/2006 della Regione Campania.
- Regolamento n° 1 del 22/06/2007 della Regione Campania.
- Legge n.244 del 24\12\2007 (Legge finanziaria 2008) ha previsto l'obbligo per il soggetto gestore di emanare una «Carta della qualità dei servizi».
- Dlgs 81/08 del 09 aprile 2008: “Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”.
- DGRC n. 2100 del 31\12\2008: “Osservatorio Regionale per la promozione della carta dei servizi - Costituzione del comitato tecnico” istituita presso il Settore Assistenza Sanitaria, dell’Osservatorio regionale per la promozione della Carta dei servizi e del Comitato Tecnico con la funzione di sostenere e promuovere l’attività dell’Osservatorio attraverso l’attuazione di azione programmate e l’individuazione di strumenti di qualificazione del sistema Carta dei Servizi.
- D.G.R.C. N. 1835 DEL 20 NOVEMBRE 2008: “Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi sociali e della Carta della cittadinanza sociale nella Regione Campania”.
- D.lgs 27 ottobre 2009 n.150 art. 28: “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” (Riforma Brunetta).
- DPGRC n. 16 del 23 novembre 2009: “Regolamento della legge regionale 23 ottobre 2007, n.11 (Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328).
- DGRC n. 369 del 23 marzo 2010 “Linee guida per la carta dei servizi sanitari”.
- DCA n.64/2011 e DCA n.88/2011 (modifiche alla DGRC n.377/98)
- DGRC n.620 del 15 novembre 2011 “Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione assistenziale”



- DCA n. 97 del 18 novembre 2018: “Assistenza sociosanitaria territoriale: Requisiti, criteri e procedure di accesso per le R.S.A.: Unità di cure residenziali per persone adulte non autosufficienti (R3), per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D), e per persone adulte non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate (RD3). Attuazione Programma Operativo 2016-2018 Intervento 19.1 DCA 14/2017.
- DCA n.74 del 09 ottobre 2019: Assistenza sociosanitaria territoriale: Integrazioni e modifiche al DCA 97/2018:“Requisiti, criteri e procedure di accesso per le R.S.A.: Unità di cure residenziali per persone adulte non autosufficienti (R3), per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D), e per persone adulte non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate (RD3)” e approvazione “Requisiti, criteri, procedure di accesso e tariffe per le R.S.A.: Unità di cura residenziale R2 - Requisiti dei Centri Diurni - Attuazione Programma Operativo 2016-2018 Intervento 19.1 DCA 14/2017.

**INDICE**

PRESENTAZIONE.....	2
DATI DELLA STRUTTURA.....	3
CHE COS'È LA CARTA DEI SERVIZI	4
I RIFERIMENTI NORMATIVI.....	6
INDICE	8
SEZIONE PRIMA.....	10
PRESENTAZIONE.....	10
I NOSTRI SERVIZI	11
<i>Centro di riabilitazione.....</i>	11
<i>Centro di recupero e rieducazione funzionale</i>	11
<i>Centro Diurno Integrato per disabili</i>	11
<i>RSA – RD3 Unità di Cure Residenziali per Adulti Disabili NON AUTOSUFFICIENTI.....</i>	12
<i>RSA- R3: Unità di Cure Residenziali per Adulti non autosufficienti e persone affette da Demenze/Disturbi cognitivi</i>	12
<i>Rsa- R2: UNITA' DI CURE RESIDENZIALi estensive PER ASSISTENZA RESIDENZIALE ESTENSIVA A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI AD ELEVATO IMPEGNO SANITARIO</i>	12
I PRINCIPI FONDAMENTALI	13
SEZIONE SECONDA	16
INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E I SERVIZI FORNITI.....	16
IL SERVIZIO EROGATO	17
<i>Centro ambulatoriale di riabilitazione.....</i>	20
LE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE	26
<i>Erogazione del servizio in Regime di Centro Diurno</i>	27
<i>Erogazione del servizio in Regime di RSA Disabili - RD3.....</i>	31
<i>Erogazione del servizio in Regime di RSA Adulti non autosufficienti e persone affette da DISTURBI COGNITIVI LIEVI-MODERATI - R3.....</i>	33
<i>Erogazione del servizio in Regime di RSA - R2.....</i>	37
SEZIONE TERZA.....	42
STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI	42
<i>Politica per la Qualità</i>	43
<i>Standard di qualità</i>	46
SEZIONE QUARTA.....	48
MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA	48
<i>Diritti e doveri della persona assistita.....</i>	48
<i>Modalità relative al trattamento dei dati.....</i>	48
<i>Consenso informato.....</i>	49
<i>Soddisfazione degli utenti e del personale.....</i>	49
<i>Diritti e doveri degli Operatori del Centro</i>	50
VERIFICA DEGLI IMPEGNI E ADEGUAMENTO ORGANIZZATIVO	51
<i>La partecipazione dell'Utente.....</i>	51
<i>Diritto all'informazione</i>	51
<i>Gestione dei reclami</i>	52



<i>Modulo per la segnalazione di disfunzioni, suggerimenti, reclami</i>	53
<i>La condivisione</i>	54
<i>Modalità di pubblicizzazione e diffusione della Carta dei Servizi</i>	54
<i>Piano di verifica e aggiornamento</i>	54
SEZIONE QUINTA	55
INDICAZIONE DI CONTENIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA	55
<i>Governo della domanda e criteri di priorità</i>	55
<i>Criteri di priorità di accesso</i>	55
SEZIONE SESTA	56
CARTA DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE	56



SEZIONE PRIMA

PRESENTAZIONE

La Progenia Cooperativa Sociale si propone come strumento verso creature umane minorate e/o bisognose di cura e assistenza e le loro famiglie” attraverso lo sviluppo delle possibilità concrete di ogni persona disabile, aumentandone il grado di autonomia, indipendenza ed autodeterminazione, favorendo l’instaurarsi di un rapporto equilibrato con il mondo circostante orientato al raggiungimento del benessere individuale e collettivo.

La PROGEMIA COOPERATIVA SOCIALE opera nell’ ottica della Qualità con l’obiettivo di garantire al fruitore delle prestazioni erogate il massimo soddisfacimento ed all’interlocutore istituzionale (AASSLL, Regione) il massimo supporto e cooperazione nelle relazioni. L’obiettivo prioritario è quello di sviluppare 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 guidato, oltre che dalle esigenze degli assistiti, dai rapporti con i sempre più numerosi ed eterogenei interlocutori esterni. L’esigenza di garantire, attraverso un sistema pianificato di gestione aziendale, il mantenimento di definiti standard è oggi evidente, non potendo un simile complesso aggregato di operazioni, condotte e risultati essere affidato alla coscienza o alla buona volontà o alla competenza professionale del singolo. Occorre infatti orientare tutte le fasi aziendali, dalla presa in carico dell’assistito, all’erogazione dei trattamenti e dei servizi di assistenza, alle sue dimissioni, sia tutte quelle di supporto, focalizzate su servizi interni aziendali o su servizi a rilevanza esterna, verso l’offerta di utilità e benefici che, per le loro caratteristiche, siano considerati soddisfacenti dal Cliente e dall’interlocutore in genere. Ciò si traduce in una sedimentazione culturale ad opera di ciascun componente dell’organico e di ciascun ufficio o settore aziendale, di orientamento alla qualità: ciascun ufficio o settore deve considerare l’interlocutore "a valle" come un potenziale cliente, esigente quanto il cliente finale; allo stesso modo deve pretendere dall’interlocutore interno che gli sta "a monte" una risposta puntuale alle proprie richieste.



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

LA PROGEMIA COOPERATIVA SOCIALE è cosciente che l'applicazione delle Norme è strettamente legata ad una sana organizzazione aziendale, che parte dalla gestione amministrativa fino alla soddisfazione dell'utente per il servizio riabilitativo e di assistenza ricevuto, presupposti fondamentali di efficacia, efficienza e competenza, riconosciuti poi dalla Certificazione.

Questa logica si sposa con i principi orientati ai Processi, al Cliente, alla Formazione ed alla Organizzazione complessiva della struttura.

I NOSTRI SERVIZI

CENTRO DI RIABILITAZIONE

ai sensi della L.R. n. 11/84

L'intervento riabilitativo è rivolto maggiormente ai portatori di patologie complesse. Vengono effettuati trattamenti di psicoterapia, logopedia, terapia occupazionale, psicomotricità individuale e di gruppo, riabilitazione respiratoria e fisioterapia.

CENTRO DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

ai sensi della D.G.R.C. n. 377/98 come modificata dal DCA n.64/11 e smi

L'intervento riabilitativo è rivolto a portatori di disabilità transitorie e/o minimali ed in alcuni casi anche a portatori di disabilità complesse.

CENTRO DIURNO INTEGRATO PER DISABILI

ai sensi L.R. 8 del 22 aprile 2003

L'assistenza socio-sanitaria è rivolta ai cittadini di ambo i sessi con media o grave limitazione dell'autosufficienza nelle attività della vita quotidiana, in presenza di condizioni sociali che consentono la permanenza al domicilio e con condizioni cliniche che consentono il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso la struttura semiresidenziale senza pregiudizio per lo stato di salute.

Progenia Cooperativa sociale	Carta dei Servizi		
	Doc: Carta dei servizi	Ed.1	Pag. 11 / 57



RSA – RD3 UNITÀ DI CURE RESIDENZIALI PER ADULTI DISABILI NON AUTOSUFFICIENTI

ai sensi L.R. 8 del 22 aprile 2003- DCA 97 del 16/11/2018

Le prestazioni socio sanitarie sono rivolte a soggetti adulti, con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, non assistibili a domicilio o in forme alternative alla degenza piena, che necessitano di un medio livello di assistenza sanitaria, con attività di riabilitazione a bassa complessità ed intensità, di mantenimento delle abilità funzionali residue a fronte di un alto o di un moderato impegno assistenziale e tutelare.

RSA- R3: UNITÀ DI CURE RESIDENZIALI PER ADULTI NON AUTOSUFFICIENTI E PERSONE AFFETTE DA DEMENZE/DISTURBI COGNITIVI

ai sensi L.R. 8 del 22 aprile 2003 - DCA 97 del 16/11/2018

Le prestazioni socio sanitarie sono rivolte ad adulti, malati cronici totalmente o parzialmente non autosufficienti con ridotta o completa perdita dell'autonomia, in condizioni di stabilità clinica o a rischio di instabilità senza la compromissione delle funzioni vitali, soggetti affetti da disturbi cognitivi lievi/moderati senza disturbi comportamentali e/o dell'aggressività, con necessità di trattamenti estensivi, di mantenimento funzionale e lungo assistenza, non assistibili a domicilio o in altri setting assistenziali di maggiore o minore intensità.

Possono essere accolti soggetti da affetti da demenza e da disturbi cognitivi di entità lieve e moderata, con trattamenti ad alta o media intensità assistenziale a seconda del grado di autonomia e non autosufficienza determinate dalla demenza o da patologie concomitanti.

RSA- R2: UNITA' DI CURE RESIDENZIALI ESTENSIVE PER ASSISTENZA RESIDENZIALE ESTENSIVA A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI AD ELEVATO IMPEGNO SANITARIO

ai sensi del DCA N.74 del 09/10/2019

Nella Unità di cura residenziale estensiva vengono erogati trattamenti residenziali estensivi, modulati ed organizzati a seconda delle necessità degli ospiti adulti non autosufficienti e/o cronici, con patologie che non presentano particolari criticità e sintomi complessi, che non necessitano di ricoveri ospedalieri e non sono trattabili e gestibili con altre modalità assistenziali o al domicilio o in altri setting assistenziali di minore intensità, in quanto richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore, integrata da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera.



I PRINCIPI FONDAMENTALI

La Cooperativa si ispira, per la tutela dell'Utente, ai principi sanciti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e del 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, etc;
- **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 devono essere regolari e continue;
- **Diritto di scelta:** l'Utente ha diritto a scegliere liberamente tra i soggetti pubblici e privati erogatori delle prestazioni;
- **Partecipazione:** gli utenti o le associazioni per la tutela dei diritti partecipano con osservazioni, collaborazioni e reclami alla qualità delle prestazioni erogate;
- **Efficacia ed efficienza:** l'Azienda adotta misure idonee per erogare servizi efficienti ed efficaci e si impegna al loro costante miglioramento.

Inoltre, fa 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.

- **Diritto alla prevenzione:** ogni Utente ha diritto ad un sistema di prevenzione della malattia e di danni ulteriori; l'Istituto 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.
- **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.



- **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.
- **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.
- **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.
- **Diritto a 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.
- **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; inoltre, l'Istituto fissa tempi di attesa entro i quali determinati servizi devono essere erogati, sulla base di specifici standard e in relazione al grado di urgenza del caso.
- **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, l'Istituto fissa degli standard che definiscono il livello di qualità e li monitora periodicamente.
-



- **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 assicurare 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.
- **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.
- **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.
- **Diritto a un trattamento personalizzato:** ogni individuo ha diritto a programmi terapeutici quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze, flessibili, orientati all'individuo.
- **Diritto al reclamo:** ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta ritenga di aver sofferto un danno; l'Istituto 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.
- **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.

**SEZIONE SECONDA****INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E I SERVIZI FORNITI****Telefono:** 0975 23215**Fax:** 0975 22196**Sito:** www.progeniacs.it**E-mail:** INFO: info.sala@progeniasc.it**GIORNI E ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO**UFFICI AMMINISTRATIVI: **lunedì - sabato: 8:00 – 20:00****REPARTO RIABILITAZIONE**ORARIO ESTIVO: **giorni pari: 08:00 – 14:00**
giorni dispari: 14:00 – 20:00ORARIO INVERNALE: **martedì e sabato: 08:00 – 14:00**
lun, mer, gio, ven: 14:00 – 20:00**REPARTO SEMIRESIDENZIALE** **lunedì - sabato: 08:00 – 16:00****REPARTO RESIDENZIALE: ORARIO DI VISITA** **lunedì - sabato: 14:30 – 17:30**
domenica: 10:00-12:00 e 14:30 – 17:30

Se necessario, in casi del tutto eccezionali, è consentito ai familiari degli ospiti accedere alla struttura durante la notte e al di fuori degli orari indicati, su autorizzazione del Direttore Sanitario.

Giorni e orario per il rilascio di eventuali referti, copie della cartella all'interessato o al familiare delegato sono: **lunedì - venerdì: 08:00 – 20:00**

L'Utente può richiedere, in qualsiasi momento, copia della cartella clinica all'Ufficio Accettazione. La copia è disponibile, entro 7/10 giorni dalla richiesta. Può essere ritirata personalmente dall'Utente, da un genitore o, in caso l'Utente sia minorenne, da un suo eventuale tutore o da altra persona in possesso di una delega completa della fotocopia



del documento di identità del richiedente. Se necessario è possibile richiedere la spedizione, a carico dell'Ente, della cartella clinica tramite posta prioritaria.

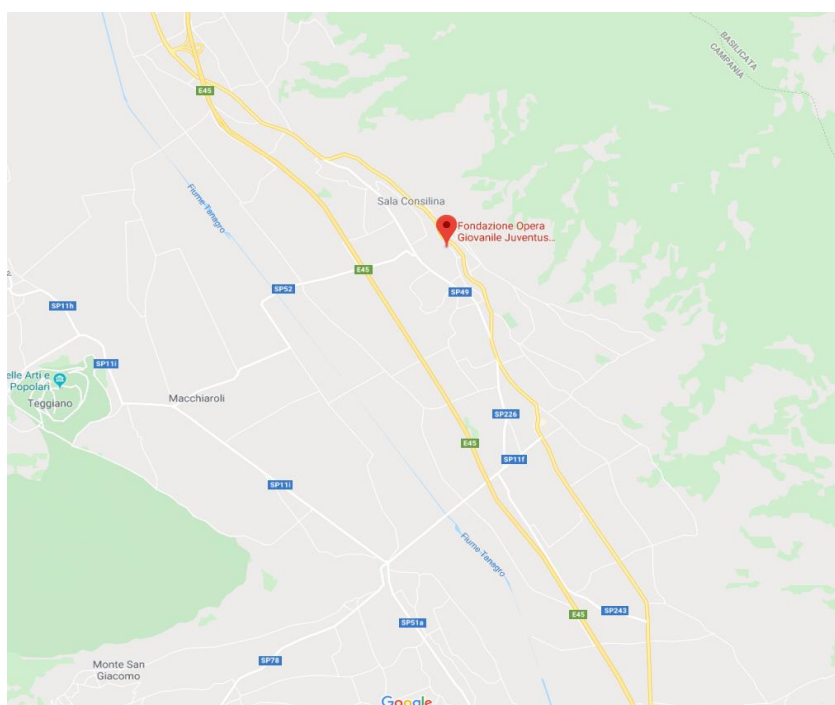
DOVE SIAMO

L'indirizzo della Progenia è il seguente:

via Carlo Pisacane n. 5 - 84036 Sala Consilina (SA)

Piantina di Sala Consilina

NORD



IL SERVIZIO EROGATO

La Cooperativa lavora nel rispetto dei requisiti sanciti nella D.G.R.C. n. 6757 del 31/07/96; è una struttura sanitaria privata definitivamente accreditata con la Regione Campania per le prestazioni riabilitative di cui alla L. R. 11/84 e prestazioni tipologia "C" di cui alla D.G.R.C. n. 377 del 03/02/1998 come modificata dal D.C.A. n.64 del 26/09/2011 e s.m.i.; per le prestazioni socio-sanitarie in regime residenziale e semiresidenziale di cui alla L.R.

Progenia Cooperativa sociale	Carta dei Servizi		
	Doc: Carta dei servizi	Ed.1	Pag. 17 / 57



n.8 del 22/04/2003, alla DGRC n.2006 del 05/11/2004, al DCA n.97 del 16/11/2018 ed al DCA n.74 del 09/10/2019;

La Cooperativa subentra alla Fondazione Don Donato Ippolito onlus definitivamente accreditata per le attività riabilitative con DCA n. 142 del 31/10/2014; per le attività socio-assistenziali in favore degli adulti non autosufficienti RSA-R3 con DD.DD.Giunta Regionale Campania n.299 e n.300 del 05/08/2021; per le attività socio-assistenziali in favore dei disabili non autosufficienti RSA-RD3 con D.D. n.281 del 27/07/2021 e per le attività del Centro Diurno per disabili non autosufficienti con D.C.A. n.5 del 10/01/2020.

Tempi massimi di attesa: 3 giorni dal momento della disponibilità del posto e dell'autorizzazione dell'ASL di residenza dell'Utente e del nulla osta dell'ASL di appartenenza del Centro.

Costi a carico dell'utenza: eventuali prestazioni riabilitative escluse dai L.E.A., servizi all'ospite (podologo, parrucchiere e barbiere), eventuali farmaci non mutuabili, ticket sulle prestazioni sanitarie e sui farmaci; quota di compartecipazione per le prestazioni socio-sanitarie di cui alla L.R. n.8/2003 nella misura determinata dall'Ufficio di Piano competente.

Le prestazioni riabilitative: in particolare la Cooperativa è accreditata per l'erogazione di prestazioni riabilitative:

- in regime ambulatoriale (L.11/84 - ex art. 26 L. 833/78);
- in regime ambulatoriale (DGRC 377/98- DCA 64/11 e smi);
- in regime domiciliare (L.11/84 - ex art. 26 L. 833/78)

L'accesso ai servizi riabilitativi è regolato dalla DGRC 482/04 recante: "Linee guida per le attività di riabilitazione in Regione Campania".

Le modalità con cui sono garantite l'assistenza e le prestazioni riabilitative ex L.11/84, correlate all'autorizzazione dell'ASL, prevedono tre momenti:

progettazione ⇔ erogazione ⇔ verifica.

La progettazione prevede la formulazione del:

- Progetto riabilitativo individuale a cura dell'équipe multidisciplinare.
- Programma Riabilitativo Individuale (PRI) a cura degli specialisti e/o tecnici della riabilitazione;



L'Utente è assistito nel suo percorso all'interno della nostra struttura da un case manager individuato all'atto del primo accesso.

L'erogazione delle prestazioni riabilitative (assistente sociale, infermiere professionale, terapisti ed educatori) e assistenziali (infermiere professionale, operatori sociali e accompagnatori), predisposte in fase di progettazione, vengono registrate nella cartella clinica e nelle schede di presenze per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari.

La verifica periodica dei risultati delle prestazioni viene effettuata, in accordo alle specifiche competenze, dall'équipe multidisciplinare.

Obiettivo dell'assistenza è, inoltre, quello di accompagnare il soggetto interessato a rileggere la sua identità personale alla luce delle conseguenze del trauma o della malattia e, conseguentemente, a rielaborare, ove ve ne fosse la necessità, un proprio progetto di vita che dovrà poter realizzare, per quanto possibile, all'interno del suo ambito familiare e della comunità di appartenenza.

Le principali azioni "terapeutiche" che caratterizzano i nostri servizi sono:

- diagnosi, cura, riabilitazione e assistenza socio-sanitaria;
- osservazione, orientamento ed integrazione sociale.

Prerogativa essenziale dell'assistenza è il lavoro in sinergia con gli altri servizi del territorio per perseguire gli obiettivi fissati nel Progetto riabilitativo individuale.

All'interno del Centro sono presenti locali destinati all'accoglienza, all'accettazione e all'attesa degli utenti e dei loro accompagnatori; locali destinati all'amministrazione; locali destinati alle visite da parte dei singoli specialisti o dell'équipe; locali destinati all'erogazione di servizi sociali; locali destinati all'erogazione delle terapie; palestra di fisiokinesiterapia e neuro-riabilitazione motoria; sala di logopedia, psicomotricità e psicoterapia. L'ubicazione dei locali è chiaramente indicata nella planimetria affissa in sala di attesa; ciascun locale è poi identificato chiaramente da una targa.

Tutti gli spazi sono accessibili e completamente fruibili da parte di tutti i possibili utenti disabili. Tutti gli ambienti vengono sanificati quotidianamente seguendo un'apposita istruzione operativa che definisce tempi, modalità e prodotti adeguati. Il personale è identificato da un badge.



CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE

Gli standard strutturali sono indicati nella DGRC 6757/96. I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi sono indicati nella DGRC 7301/01.

Il servizio ambulatoriale ex art. 26 L.833\78 svolge attività di recupero e rieducazione funzionale con un trattamento globale della condizione di menomazione e/o disabilità che, per l'età evolutiva, richiede un contestuale apporto multidisciplinare medico, psicologico e pedagogico.

Le attività ambulatoriali sono organizzate in tre aree, ove si opera prevalentemente sull'acquisizione (abilitazione) e recupero (riabilitazione) delle abilità relazionali, cognitive e motorie.

L'intervento riabilitativo è rivolto maggiormente a soggetti affetti da:

- ritardo mentale;
- disabilità motorie di origine neurologica ed ortopedica;
- sindromi genetiche e cromosomiche;
- danni encefalici primari e secondari;
- disturbi cognitivi, emotivi e comportamentali;
- disturbi neuropsicologici;
- disturbi sensoriali e neurosensoriali;
- disturbi dell'apprendimento;
- disturbi della comunicazione;
- disturbi del linguaggio;
- disturbi della interazione sociale.

Gli obiettivi dell'intervento abilitativo/riabilitativo erogato dalla Cooperativa Juventus sono:

- Recupero dello sviluppo senso-percettivo e percettivo-motorio;
- Abilità visuospatiali, visuomotorie e discriminazione visiva;
- Schema Corporeo e abilità psicomotorie nella comunicazione;
- Attenzione, memoria, abilità cognitive e metacognitive;
- Coordinazione oculo-manuale;
- Memoria visuo-spaziale e orientamento spazio-temporale;



- Manualità fine (prassie);
- Abilità grafomotorie (pregrafismo) e pre-requisiti dell'apprendimento;
- Abilità lettura, scrittura e calcolo;
- Autonomia personale.

Area della valutazione funzionale:

- Valutazione delle abilità oculomotorie;
- Valutazione visivo-funzionale (vicino, sensibilità al contrasto, sensibilità cromatica);
- Valutazione neuropsichiatria infantile;
- Valutazione cognitiva (percezione, attenzione, memoria, coordinazione visuo-motoria, linguaggio, funzionamento intellettivo, problem solving);
- Valutazione delle prassie;
- Valutazione delle competenze motorie globali;
- Valutazione delle competenze grafo-motorie (organizzazione topologica dello spazio, coordinazione visuo-motoria, riconoscimento di rapporti nello spazio, prove grafiche di organizzazione percettiva, prove di rapidità di sguardo);
- Valutazione psicologica;
- Valutazione delle autonomie personali e sociali;
- Valutazione della compliance e del carico familiare.

Le prestazioni terapeutico-abilitativo-riabilitative:

- Visite specialistiche;
- Consulenze diagnostico -terapeutico - valutative (scuola, famiglia, equipe riabilitativa);
- Consulenze per sostegno scolastico;
- Trattamento neuro psicomotorio;
- Trattamento neuromotorio e fisioterapico;
- Trattamento logopedico;
- Riabilitazione neuropsicologica;
- Riabilitazione per l'acquisizione di strategie cognitive e di problem solving nei vari ambiti dell'apprendimento;
- Autonomia personale;
- Intervento psicopedagogico;



- Sostegno psicologico (counseling individuale, di coppia, familiare, gruppi di auto-aiuto, psicoterapia).

Il servizio ambulatoriale ex art. 44 L.833/78 (DCA n.64/11 e smi) svolge attività di recupero e rieducazione funzionale nei confronti di soggetti portatori di disabilità transitorie e minimali che richiedono un semplice e breve programma terapeutico riabilitativo finalizzato ad obiettivi a breve termine e che sono state precisamente individuate in pacchetti prestazionali collegati ai diversi profili assistenziali elaborati, che comprendono anche trattamenti strumentali.

Obiettivi: Recupero funzionale dei danni provocati dalla disabilità

Prestazioni: Prestazioni manuali e strumentali.

L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Accedono alle prestazioni di questo Centro di riabilitazione tutte le persone che, a causa di una malattia o di un evento traumatico, hanno bisogno di trattamenti riabilitativi complessi per i quali si rende necessaria la definizione di un progetto riabilitativo globale e tutti coloro che hanno bisogno di trattamenti semplici, come ad esempio esiti di fratture non complicate che richiedono un breve intervento terapeutico riabilitativo.

L'accesso è regolato dalle disposizioni contenute nella L.R. 11/84 e s.m.i. e nel DCA n.64/2011 e s.m.i.; informazioni possono essere richieste al Servizio Riabilitativo del Distretto Sanitario di appartenenza oltre che, naturalmente, presso il servizio di accettazione del Centro. L'Utente che necessita di prestazioni riabilitative deve innanzitutto sottoporsi alla visita del proprio medico curante.

Questo potrà rilasciare impegnativa con la quale si richiede visita specialistica. La prenotazione di quest'ultima è possibile attraverso il CUP attivo per l'intera ASL.

In caso di trattamenti ex art.44 L.833\78 il medico curante può prescrivere direttamente un pacchetto di trattamenti ambulatoriali. Per i cicli successivi l'accesso è regolato dal DCA n. 64/11.

Se il medico prescrittore che esegue la visita riterrà necessario un intervento riabilitativo, rilascerà opportuna prescrizione o progetto riabilitativo.



A questo punto, l'Utente può presentarsi al servizio accettazione della Cooperativa per l'inserimento in terapia e la visita con lo specialista di riferimento della struttura.

Dopo la visita sarà stilato un piano di trattamento/progetto riabilitativo, per i trattamenti ex art. 26 L.833\78, che l'Utente dovrà riconsegnare all'Ufficio Riabilitazione dell'A.S.L., per ottenere l'autorizzazione al trattamento.

Laddove il medico prescrittore non sia d'accordo con lo specialista di riferimento è possibile, previo contatto tra le due figure professionali, concordare modifiche al piano riabilitativo. In caso di trattamenti ex art.44 L.844\78, consistenti in un semplice e breve intervento terapeutico riabilitativo, il paziente accede al centro con la prescrizione del medico di base o del prescrittore.

Per le disabilità complesse e/o permanenti il paziente accede al centro con la prescrizione del medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione di struttura pubblica a seguito della quale viene elaborato il progetto riabilitativo da parte dell'equipe riabilitativa attiva nel Centro.

L'autorizzazione sarà infine consegnata al servizio di accettazione del Centro: l'Utente (o chi ne fa le veci) provvederà al pagamento del ticket (a meno che non benefici di esenzione per reddito e/o età) e verrà inserito in trattamento dal coordinatore dei terapeuti. A seguito del pagamento verrà rilasciata ricevuta fiscale dall'addetto all'accettazione. Nel caso di trattamenti esclusi dai LEA (Livelli Essenziali Assistenza) l'accesso avverrà sempre su prescrizione del medico e l'Utente provvederà alla fine del ciclo al pagamento a fronte del quale verrà rilasciata regolare ricevuta fiscale.

IL PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE

Nel progetto riabilitativo individuale stilato nell'ambito della riunione d'equipe e sottoscritto dal Medico Responsabile del Progetto, sono contenute le basi per attuare l'intervento riabilitativo. Innanzitutto sono descritti i bisogni assistenziali del paziente indagando le menomazioni, le disabilità e le abilità residue nonché quelle recuperabili; vengono esaminati i fattori ambientali, personali e familiari rilevanti.

Le problematiche del paziente sono quantificate oppure, dove non possibile, descritte qualitativamente. A partire dal quadro di insieme della situazione, vengono quindi definiti gli esiti desiderati, le aspettative e le priorità di intervento; viene esplicitato il ruolo dell'equipe riabilitativa in relazione agli esiti e vengono definiti gli obiettivi di breve,

Progenia Cooperativa sociale	Carta dei Servizi		
	Doc: Carta dei servizi	Ed.1	Pag. 23 / 57



medio e lungo termine nonché le strategie per raggiungerli. Il progetto riabilitativo varia, nel corso del trattamento, se ci sono delle variazioni sostanziali degli elementi sui quali si basa.

Il progetto viene comunicato al paziente ed ai suoi familiari; costituisce il riferimento per ogni intervento dell'equipe; è comunicato agli operatori coinvolti nel progetto e può essere consultato agevolmente dagli operatori autorizzati in quanto facente parte della cartella clinica del paziente.

Il coordinatore dei terapeuti affida l'Utente al terapeuta che ritiene più idoneo a trattarlo. Spetta a quest'ultimo compilare la modulistica contenuta nella cartella clinica ed archiviare nel dossier del paziente gli elaborati da lui prodotti e che siano significativi.

VISITE PERIODICHE

Lo specialista di riferimento, individuato nel progetto terapeutico, procede ad effettuare la prima visita specialistica e convoca la riunione di equipe iniziale.

Per i trattamenti di durata superiore a 40 sedute è prevista una riunione di equipe intermedia per valutare l'andamento del trattamento in corso e verificare il raggiungimento degli obiettivi. Alla fine di ogni ciclo lo specialista effettua visita finale per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati.

DIMISSIONI DEL PAZIENTE

Le dimissioni possono essere:

- decise dal medico prescrittore dell'ASL;
- richieste dai familiari;
- decise dall'Equipe del Centro quando non sono stati rispettati orari e frequenza terapeutica.

La dimissione in ogni caso non è la semplice conclusione del trattamento riabilitativo. Da un lato, difatti, sono fornite al paziente ed ai suoi familiari tutte le informazioni e le indicazioni utili sulle motivazioni come sopra descritte; dall'altro, il rapporto con il Centro non si esaurisce ma prosegue nel tempo perché l'Utente è seguito dallo specialista di riferimento attraverso follow-up, ovvero attraverso controlli periodici successivi per verificare il consolidamento dei risultati e/o monitorare l'andamento del recupero e/o le modificazioni delle disabilità nel tempo. Laddove vi è necessità di continuare il trattamenti



riabilitativo, il medico responsabile del progetto, nella relazione di dimissione, che consegna all'Utente, informa il MMG per l'attivazione di un nuovo ciclo.

ELENCO DELLE PRESTAZIONI EROGATE

Il Centro è autorizzato ad erogare le seguenti prestazioni:

- Riabilitazione motoria e neuromotoria;
- Fisiokinesiterapia;
- Neuro-psicomotricità;
- Logopedia;
- Riabilitazione delle funzioni cognitive;
- Riabilitazione neuro-psicologica;
- Psicoterapia individuale e familiare;
- Terapia occupazionale.

È possibile, qualora ve ne sia necessità e coerentemente con il trattamento erogato, che il paziente sia sottoposto ad ulteriori visite specialistiche:

- Neuropsichiatria infantile;
- Foniatria;
- Fisiatria;
- Neurologica;
- Psicologica.

È possibile inoltre che l'Utente usufruisca dei seguenti servizi:

- Assistenza sociale;
- Consulenze familiari e scolastiche;

Le prestazioni sono erogate in regime ambulatoriale e domiciliare.

- Infermeria

È attivo il servizio infermieristico con la presenza di personale medico durante tutto il periodo di permanenza degli Utenti all'interno della struttura.

Il servizio provvede alle seguenti prestazioni:

- assistenza infermieristica;
- somministrazione terapie farmacologiche agli assistiti;
- registrazione e custodia medicinali.



LE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

La Cooperativa eroga inoltre prestazioni socio-sanitarie:

- in regime semiresidenziale (L.R. n.8 del 22\04\2003);
- in regime residenziale (L.R. n.8 del 22\04\2003).

L'accesso ai servizi socio-sanitari è regolato dal DCA n.97 del 16/11/2019 avente ad oggetto: "Assistenza sociosanitaria territoriale: Requisiti, criteri e procedure di accesso per le RSA" e dal DCA n.74 del 09/10/2019

Le modalità con cui sono garantite l'assistenza e le prestazioni socio-sanitarie, correlate all'autorizzazione dell'ASL, prevedono tre momenti:

valutazione multidimensionale ⇒ progettazione ⇒ esecuzione - verifica.

La **valutazione multidimensionale** prevede la formulazione di:

analisi attenta e dettagliata delle problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio-economiche e dei bisogni del caso e va effettuata da un team multiprofessionale, l'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.), con competenze multidisciplinari, istituita per ogni distretto sanitario.

La **progettazione** delle prestazioni socio-assistenziali consiste nella elaborazione di un progetto assistenziale individualizzato da parte dell'U.V.I., che deve essere condiviso e sottoscritto dall'assistito e che tiene conto dei bisogni, delle aspettative e delle priorità sue e del suo ambito familiare, delle sue menomazioni, disabilità e soprattutto delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari.

L'operatore incaricato (infermiere professionale, operatore socio-assistenziale e socio-sanitario, animatore, educatore, terapeuta) segue la realizzazione del progetto personalizzato, di cui è il garante. Progetto, piano esecutivo e relative prestazioni vengono registrate nella cartella personale. L'Utente è assistito nel suo percorso all'interno della nostra struttura da un case-manager individuato all'atto del primo accesso.

La **esecuzione - verifica** è prevista nel piano esecutivo, concordato tra l'U.V.I. e la equipe operativa della struttura, che deve indicare azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e



figure professionali impegnate; quantità, modalità, frequenza e durata di ogni tipologia di prestazione necessaria al raggiungimento degli esiti desiderati; durata complessiva del piano; valutazione periodica dei risultati delle prestazioni.

La verifica viene effettuata attraverso misurazioni e valutazioni (assessment) periodiche i cui risultati possono determinare revisioni del piano esecutivo stesso. Obiettivo è il benessere globale della persona disabile ed il miglioramento della sua qualità della vita.

EROGAZIONE DEL SERVIZIO IN REGIME DI CENTRO DIURNO

Gli standard strutturali sono indicati nella DGRC 6757/96. I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi sono indicati nella DGRC 7301/01.

Il Centro Diurno ospita persone con media o grave limitazione dell'autosufficienza che necessitano durante il giorno di un livello medio di assistenza sanitaria e di un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera.

Il servizio semiresidenziale garantisce prestazioni assistenziali e un adeguato livello di vita di relazione. Esso si pone come struttura di appoggio e sollievo alla famiglia offrendo spazi educativi, riabilitativi, assistenziali, ricreativi e favorendo l'integrazione sociale degli utenti nel territorio di appartenenza.

L'assistenza integrata semiresidenziale erogata dal Centro Diurno persegue le seguenti finalità:

- a) ospitare persone con ridotta autonomia e soggetti affetti da demenza che necessitano di prestazioni sanitarie specialistiche e di interventi tesi a mantenere e/o a stimolare le autonomie residue dell'individuo con prestazioni sociosanitarie integrate svolte in regime diurno.
- b) garantire il mantenimento di adeguati livelli di vita di relazione e la continuità dei rapporti familiari attraverso: interventi e attività di socializzazione, interventi tesi al mantenimento dell'autonomia residua e alla tutela dello stato di salute, interventi riabilitativi e occupazionali.

L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Accedono alle prestazioni del Centro Diurno Integrato soggetti che a causa di una scarsa autonomia e grande impedimento nelle attività della vita quotidiana necessitano di assistenza primaria consistente in prestazioni socio-assistenziali e di adeguato supporto

Progenia Cooperativa sociale	Carta dei Servizi		
	Doc: Carta dei servizi	Ed.1	Pag. 27 / 57



nelle esigenze relazionali per il quale si rende necessaria la definizione di un progetto socio-sanitario da parte di un'equipe multidisciplinare.

L'accesso è regolato dalle disposizioni contenute nella L.R. 8/03: informazioni possono essere richieste al Servizio Riabilitativo del Distretto Sanitario di appartenenza oltre che, naturalmente, presso il servizio di accettazione del Centro.

La richiesta di accesso può essere effettuata dal diretto interessato o attraverso la segnalazione di uno dei componenti della rete informale del cittadino.

La proposta di accesso deve essere formulata dal Medico di base oppure dall'operatore sociale individuato per tale funzione dal Comune.

A seguito della proposta l'Unità di Valutazione Integrata (UVI) effettua la valutazione multidimensionale, ovvero l'analisi dettagliata dei problemi e dei bisogni.

L'UVI, in raccordo con le unità operative competenti e con l'assistito, rilascia l'autorizzazione. A questo punto, l'Utente può presentarsi al servizio accettazione della Cooperativa, che è stata già contattata dall'UVI.

Al momento dell'ammissione l'UVI fornisce il progetto socio-sanitario personalizzato e definisce, in raccordo con la struttura, il piano esecutivo del progetto.

L'equipe operativa della struttura, nell'ambito degli obiettivi definiti dal progetto socio-sanitario personalizzato e del piano esecutivo, può segnalare all'UVI eventuali problematiche insorte per eventuali revisioni del piano esecutivo stesso.

IL PROGETTO PERSONALIZZATO

Nel progetto personalizzato redatto dall'UVI sono esplicitati in maniera analitica:

- 1) gli obiettivi ed i risultati che si intendono raggiungere;
- 2) la tipologia, modalità e livello di intensità dell'intervento;
- 3) la durata.

Esso viene redatto tenendo conto dei bisogni, delle aspettative e delle priorità dell'assistito e del suo ambito familiare, delle sue menomazioni, disabilità e soprattutto delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali personali e familiari.



All'interno del progetto personalizzato deve essere previsto il piano esecutivo, concordato con l'equipe della Cooperativa, che deve contenere l'indicazione di:

- 1) azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate;
- 2) quantità, modalità frequenza e durata di ogni tipologia di prestazione, necessaria al raggiungimento degli esiti desiderati;
- 3) disponibilità e quantità di presidi e materiali vari;
- 4) durata complessiva del piano;
- 5) strumenti, scadenze e metodi delle verifiche del piano, facendo riferimento alla valutazione periodica dei risultati ed alla congruità delle misure\risorse impegnate rispetto agli obiettivi prefissati.

Il progetto viene comunicato al paziente ed ai suoi familiari; costituisce il riferimento per ogni intervento dell'equipe; è comunicato agli operatori coinvolti nel progetto e può essere consultato agevolmente dagli operatori autorizzati in quanto facente parte della cartella personale del paziente.

DIMISSIONI DEL PAZIENTE.

Le dimissioni sono indicate nel progetto socio-sanitario personalizzato e nel piano esecutivo. Eventuali prolungamenti del ricovero, richiesti dagli stessi soggetti che hanno la facoltà di proporre il ricovero oltre che dal Direttore della struttura, entro dieci giorni precedenti la scadenza del periodo autorizzato, sono autorizzati dall'UVI attraverso una nuova valutazione.

La data di dimissione va comunicata all'assistito ed alla famiglia almeno una settimana prima dell'evento.

ELENCO DELLE PRESTAZIONI EROGATE

Agli ospiti del Centro Diurno devono essere garantite le prestazioni che concorrono al mantenimento delle capacità funzionali residue ovvero al recupero dell'autonomia in relazione alla loro patologia e in funzione del raggiungimento o mantenimento del miglior livello possibile di qualità della vita degli ospiti stessi.

Il Centro eroga le seguenti prestazioni:

Progenia Cooperativa sociale	Carta dei Servizi		
	Doc: Carta dei servizi	Ed.1	Pag. 29 / 57



- Prestazioni specialistiche, farmaceutiche, protesiche e integrative;
- Prestazioni fisioterapiche e riabilitative, finalizzate al mantenimento delle abilità, allo svolgimento delle comuni attività della vita quotidiana, nonché alla rieducazione psico-sociale attraverso attività occupazionali;
- Prestazioni di assistenza tutelare, consistenti in attività di assistenza generica alla persona;
- Attività sociali consistenti nella rilevazione dei bisogni relazionali dell'ospite, delle potenzialità residue e nell'individuazione di strategie di risposta; programmazione degli interventi socio-culturali-ricreativi; mantenimento dei rapporti sociali tra l'ospite, la sua famiglia, la rete amicale e la comunità territoriale di appartenenza; coordinamento delle attività ricreative e di assistenza sociale.
- Prestazioni di sostegno psicologico agli ospiti, tecniche psicologiche di orientamento cognitivo e di riattivazione;
- Prestazioni di tipo alberghiero, comprensive di vitto e servizi generali;
- Attività di animazione, socializzazione, ricreative e di integrazione;
- Trasporto, accompagnamento ed eventuale assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno della struttura;
- Prestazioni di cura personale accessorie;
- Assistenza spirituale e religiosa.

ORGANIZZAZIONE

La struttura è autorizzata ad ospitare fino ad un massimo di 10 Utenti. Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 16.00.

È previsto per tutti gli Utenti un servizio mensa e un servizio di trasporto.

Il trattamento socio-assistenziale è assicurato da un'équipe composta da:

- Medico con funzioni di direzione sanitaria
- Assistente sociale
- Infermiere
- Psicologo
- Terapista della riabilitazione motoria e cognitiva
- Terapista occupazionale
- Animatore di comunità



- Educatore professionale
- Operatore socio-assistenziale
- Operatore socio-sanitario

EROGAZIONE DEL SERVIZIO IN REGIME DI RSA DISABILI - RD3

Gli standard strutturali sono indicati nella DGRC 6757/96. i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi sono indicati nella DGRC 7301/01 e nel DCA n.97 del 16/11/2018.

La RSA per disabili eroga prestazioni socio sanitarie per disabili gravi, al fine di sostenere ed assistere la persona con ridotta autonomia, consistenti in:

- assistenza riabilitativa volta al mantenimento delle abilità presenti e alla prevenzione terziaria;
- attività di riabilitazione anche differenziata, per il mantenimento ed il consolidamento delle abilità acquisite e per contrastare le riacutizzazioni e le regressioni;
- modalità di intervento mirate al recupero, al reinserimento, all'autonomia, alla salvaguardia della vita affettiva e di relazione dell'Utente, in coordinamento e in collegamento con gli altri servizi della rete e con il nucleo familiare, parentale ed affettivo della persona;
- coinvolgimento della famiglia nella definizione e attuazione dei piani di assistenza, recupero e risocializzazione.
- sollievo temporaneo ai familiari.

Nella RSA per Adulti disabili (RD3) sono accolti soggetti adulti, con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, non assistibili a domicilio o in forme alternative alla degenza piena, che necessitano di un medio livello di assistenza sanitaria, con attività di riabilitazione a bassa complessità ed intensità, di mantenimento delle abilità funzionali residue a fronte di un alto o di un moderato impegno assistenziale e tutelare.

L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Accedono alle prestazioni della RSA disabili soggetti che a causa della perdita dell'autosufficienza nelle attività della vita quotidiana hanno bisogno di un medio livello di assistenza sanitaria integrato da un alto livello di assistenza tutelare ed alberghiera. Le



condizioni socio ambientali devono essere tali da non consentire la permanenza al domicilio, in presenza di condizioni sanitarie caratterizzate da morbosità e rischio di instabilità clinica da non richiedere il ricovero ospedaliero, ma per le quali non sia possibile un adeguato trattamento a domicilio o il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso una struttura semiresidenziale, senza pregiudizio per lo stato di salute.

L'accesso è regolato dalle disposizioni contenute nel DCA n.97 del 16/11/2018: informazioni possono essere richieste al Servizio Riabilitativo del Distretto Sanitario di appartenenza oltre che, naturalmente, presso il servizio di accettazione del Centro.

ELENCO DELLE PRESTAZIONI EROGATE

Agli ospiti della RSA Disabili devono essere garantite le prestazioni che concorrono al mantenimento delle capacità funzionali residue degli ospiti ovvero al recupero dell'autonomia in relazione alla loro patologia e in funzione del raggiungimento o mantenimento del miglior livello possibile di qualità della vita degli ospiti stessi.

Il Centro eroga le seguenti prestazioni:

- Prestazioni specialistiche, farmaceutiche, protesiche e integrative.
- Prestazioni infermieristiche.
- Prestazioni fisioterapiche e riabilitative, finalizzate al mantenimento delle abilità, allo svolgimento delle comuni attività della vita quotidiana, nonché alla rieducazione psico-sociale attraverso attività occupazionali; per i casi più gravi mantenimento delle funzioni vitali. Esse comprendono inoltre le prestazioni di prevenzione della sindrome da immobilizzazione.
- Prestazioni di assistenza tutelare e di aiuto infermieristico, consistenti in attività di assistenza generica alla persona.
- Attività sociali consistenti nel mantenimento dei rapporti sociali tra l'ospite, la sua famiglia, la rete amicale e la comunità territoriale di appartenenza, attraverso sistematici incontri con familiari ed amici; nella collaborazione nella rilevazione dei bisogni relazionali dell'ospite, delle potenzialità residue e nell'individuazione di strategie di risposta; negli interventi socio-culturali-ricreativi.
- Prestazioni di sostegno psicologico agli ospiti, tecniche psicologiche di orientamento cognitivo e di riattivazione;
- Consulenza e controllo dietologico;



- Prestazioni di tipo alberghiero che comprendono vitto, alloggio e servizi generali;
- Attività di animazione, socializzazione, ricreative e di integrazione;
- Trasporto, accompagnamento ed eventuale assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno della struttura;
- Prestazioni di cura personale accessorie;
- Assistenza spirituale e religiosa secondo le confessioni degli ospiti.

ORGANIZZAZIONE

La struttura è organizzata in un modulo di 20 posti letto.

Il servizio è attivo 24 ore al giorno e per 365 giorni all'anno.

Il trattamento socio-assistenziale è assicurato da un'equipe composta da:

- Medico con funzioni di direzione sanitaria;
- Assistente sociale;
- Infermiere;
- Psicologo;
- Educatore;
- Terapista della riabilitazione motoria e cognitiva;
- Terapista occupazionale;
- Animatore di comunità;
- Operatore socio-assistenziale;
- Operatore socio-sanitario.

EROGAZIONE DEL SERVIZIO IN REGIME DI RSA ADULTI NON AUTOSUFFICIENTI E PERSONE AFFETTE DA DISTURBI COGNITIVI LIEVI-MODERATI - R3

Gli standard strutturali sono indicati nella DGRC 6757/96. I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi sono indicati nella DGRC 7301/01 e nel DCA n.97 del 16/11/2018.

Nella RSA per adulti non autosufficienti e persone affette da disturbi cognitive lievi-moderati (R3) sono accolti soggetti adulti, malati cronici totalmente o parzialmente non autosufficienti con ridotta o completa perdita dell'autonomia, in condizioni di stabilità clinica o a rischio di instabilità senza la compromissione delle funzioni vitali, soggetti affetti da disturbi cognitivi lievi/moderati senza disturbi comportamentali e/o dell'aggressività, con necessità di trattamenti estensivi, di mantenimento funzionale e



lungo assistenza, non assistibili a domicilio o in altri setting assistenziali di maggiore o minore intensità

Possono essere accolti soggetti affetti da disturbi cognitivi di entità lieve e moderata, con trattamenti ad alta o media intensità assistenziale a seconda del grado di autonomia e non autosufficienza determinate dalla demenza o da patologie concomitanti con le seguenti finalità:

- Sostenere ed assistere la persona con ridotta autonomia, che non possa o abbia scelto di non continuare a vivere nel proprio domicilio;
- Garantire modalità di intervento ed attività di animazione e socializzazione mirate al reinserimento, al recupero dell'autonomia, alla salvaguardia della vita affettiva e di relazione dell'Utente, in coordinamento e in collegamento con gli altri servizi della rete ivi compresa la rete familiare, parentale ed affettiva della persona.
- Sviluppare una modalità d'intervento per progetti incentrata sul lavoro d'équipe al fine di realizzare l'effettiva integrazione delle prestazioni sociali e sanitarie;
- Sostenere la famiglia e coinvolgerla in una collaborazione solidale e partecipata ai piani di assistenza, recupero e risocializzazione.
- Fornire sollievo temporaneo ai familiari degli utenti dei servizi domiciliari integrati.

L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Accedono alle prestazioni della RSA persone adulti con totale o parziale perdita dell'autosufficienza, non assistibili a domicilio che non necessitano di cure intensive ospedaliere. Le condizioni che consentono l'accesso alla struttura consistono in:

- condizioni funzionali compromesse tali da determinare la completa o parziale non autosufficienza
- condizioni sanitarie caratterizzate da comorbidità tali da non richiedere cure intensive ospedaliere;
- condizioni socio-ambientali che non consentono la permanenza al domicilio sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi-residenziali
- condizioni cliniche che non consentono un adeguato trattamento a domicilio o il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso una struttura



semiresidenziale senza pregiudizio per lo stato di salute o l'accoglienza in strutture residenziali a carattere sociale

- necessità di medio/alto livello di assistenza riabilitativa, integrato da un livello medio/alto di assistenza tutelare ed alberghiera.

L'accesso è regolato dalle disposizioni contenute nel DCA n. 97 del 16/11/2018: informazioni possono essere richieste al Servizio Riabilitativo del Distretto Sanitario di appartenenza oltre che, naturalmente, presso il servizio di accettazione del Centro.

ORGANIZZAZIONE

La struttura è organizzata in due moduli: uno da 20 ed uno da 16 posti letto.

Il servizio è attivo 24 ore al giorno e per 365 giorni all'anno.

Il trattamento socio-assistenziale è assicurato da un'équipe composta da:

- Medico con funzioni di direzione sanitaria;
- Assistente sociale;
- Infermiere;
- Psicologo;
- Terapista della riabilitazione;
- Terapista occupazionale;
- Animatore di comunità;
- Operatore socio-assistenziale;
- Operatore socio-sanitario.

ELENCO DELLE PRESTAZIONI EROGATE

Agli ospiti della RSA Adulti non autosufficienti e persone affette da Demenze/ Disturbi cognitivi (R3) devono essere garantite le prestazioni che concorrono al mantenimento delle capacità funzionali residue degli ospiti ovvero al recupero dell'autonomia in relazione alla loro patologia e in funzione del raggiungimento o mantenimento del miglior livello possibile di qualità della vita degli ospiti stessi.

Il Centro eroga le seguenti prestazioni:

- Prestazioni specialistiche, farmaceutiche, protesiche e integrative;



- Prestazioni fisioterapiche e riabilitative, finalizzate al mantenimento delle abilità, allo svolgimento delle comuni attività della vita quotidiana, nonché alla rieducazione psico-sociale attraverso attività occupazionali, alla riabilitazione cognitiva. Prevenzione della sindrome da immobilizzazione nei confronti delle persone totalmente non autosufficienti, con riduzione al massimo del tempo trascorso a letto;
- Prestazioni di assistenza tutelare, consistenti in attività di assistenza generica alla persona, di sorveglianza generica continuativa, di collaborazione con le altre figure professionali per lo svolgimento di altre attività previste nel piano individuale, di mobilitazione periodica dell'ospite, in caso di allettamento prolungato, per la prevenzione delle lesioni da decubito;
- Attività sociali consistenti in collaborazione nell'ambito dell'equipe multiprofessionale nella rilevazione dei bisogni relazionali dell'ospite, delle potenzialità residue e nell'individuazione di strategie di risposta; programmazione degli interventi socio-culturali-ricreativi; coordinamento degli operatori addetti al servizio; mantenimento dei rapporti sociali tra l'ospite e la sua famiglia, la rete amicale e la comunità territoriale di appartenenza;
- Prestazioni di sostegno psicologico agli ospiti, tecniche psicologiche di orientamento cognitivo e di riattivazione;
- Prestazioni di tipo alberghiero (vitto, alloggio e servizi generali);
- Attività di animazione, socializzazione, ricreative e di integrazione;
- Trasporto, accompagnamento ed eventuale assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno della struttura;
- Prestazioni di cura personale accessorie;
- Assistenza spirituale e religiosa secondo le confessioni degli ospiti.

Tra le prestazioni erogate rientrano i ricoveri temporanei.

- Sono previsti ricoveri temporanei per adulti e disabili non-autosufficienti, normalmente assistiti in ambito familiare, per esigenze di mero sollievo delle famiglie del carico di cura e assistenza.



- Vengono effettuati ricoveri per dimissione protetta/programmata per soggetti dimessi da strutture ospedaliere o da altri setting assistenziali di diversa intensità, non immediatamente assistibili a domicilio, per garantire la continuità delle cure. Il ricovero protetto, della durata di 30 giorni, ha l'obiettivo di consentire l'attivazione delle procedure per il rientro al domicilio o il trasferimento ad altro setting ivi inclusa la permanenza in RSA. L'autorizzazione deve essere rilasciata dal Distretto di Residenza dell'utente.

EROGAZIONE DEL SERVIZIO IN REGIME DI RSA - R2

I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi sono indicati nel DCA N.74 del 09/10/2019.

Nella Unità di Cura Residenziale per adulti non autosufficienti e/o cronici, con patologie che non presentano particolari criticità e sintomi complessi, che non necessitano di ricoveri ospedalieri e non sono trattabili e gestibili con altre modalità assistenziali (R2) sono erogati trattamenti residenziali estensivi, modulati ed organizzati a seconda delle necessità degli ospiti con le seguenti finalità:

- Garantire il mantenimento dello stato di salute, delle capacità funzionali residue e della cura di sé;
- Adottare modalità di intervento per il recupero o il mantenimento della massima autonomia possibile per prevenire complicanze da immobilizzazione, per il rallentamento del deterioramento delle capacità funzionali o per il contrasto di riacutizzazioni e regressioni, per la remissione dei sintomi in funzione del raggiungimento e/o mantenimento del miglior livello possibile di qualità della vita e del rientro al setting di provenienza.

L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Nella Unità di Cura Residenziale R2 sono accolti, previa valutazione multidimensionale, presa in carico e formulazione del progetto assistenziale personalizzato, soggetti adulti non autosufficienti e/o cronici, con patologie o condizioni cliniche non assistibili in ospedale o a domicilio o in forme alternative alla degenza piena, con esiti di patologie o in fase di riacutizzazione che non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono un alto livello di assistenza sanitaria, monitoraggio infermieristico e continuità di assistenza tutelare quali:

Progenia Cooperativa sociale	Carta dei Servizi		
	Doc: Carta dei servizi	Ed.1	Pag. 37 / 57



- Pazienti in dimissione da reparti di degenza di strutture per l'assistenza ospedaliera o provenienti da altra struttura residenziale territoriale o dal domicilio con diagnosi completata in condizioni funzionali compromesse tali da determinare la non autosufficienza anche temporanea e che presentino un grado di complessità derivante da condizioni cliniche- funzionali tali da escludere il collocamento in altri setting;
- Persone non autosufficienti con patologie non acute in condizioni di stabilità clinica, che richiedono elevata tutela sanitaria, continuità assistenziale e trattamenti estensivi, quali cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti riabilitativi finalizzati al mantenimento e prevenzione delle complicanze da immobilità, stimolazione sensoriale, integrato da un livello di assistenza tutelare di alta intensità ;
- Pazienti non autosufficienti provenienti dal domicilio affetti da patologie croniche, cronico- degenerative in fase di riacutizzazione che richiedono una fase di cura estensiva di breve durata.

L'accesso è regolato dalle disposizioni contenute nel DCA n. 74 del 09/10/2019: informazioni possono essere richieste al Servizio Riabilitativo del Distretto Sanitario di appartenenza oltre che, naturalmente, presso il servizio di accettazione del Centro.

ORGANIZZAZIONE

La struttura è organizzata in un modulo da 20 posti letto.

Il servizio è attivo 24 ore al giorno e per 365 giorni all'anno.

Sono presenti le seguenti figure professionali ciascuna in numero variabile in relazione al numero degli ospiti:

- Medico internista/geriatra
- Assistente sociali anche con funzioni di responsabile della attività sociali
- Infermieri.
- Professionista della riabilitazione
- OSS, OSA

La struttura è dotata di idoneo personale amministrativo



ELENCO DELLE PRESTAZIONI EROGATE

- a) Prestazioni di medicina generale erogate dal MMG dell'assistito
- b) Prestazioni specialistiche non garantite dal personale interno, farmaceutiche, protesiche e integrative. Esse comprendono visite specialistiche, prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale, di laboratorio e per immagine, nonché le altre prestazioni specialistiche, di assistenza protesica e integrativa, erogabili dal servizio sanitario regionale ai sensi della normativa vigente, garantite dal Distretto in cui insiste la struttura.
- c) Prestazioni medico-specialistiche, sia quelle erogabili dalla struttura sia eventuali altre necessarie, prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale, di laboratorio e per immagine, nonché le altre prestazioni specialistiche, di assistenza protesica e integrativa, erogabili dal servizio sanitario regionale ai sensi della normativa vigente. Esse sono garantite dal Distretto in cui risiede la struttura. Nel caso siano necessari accertamenti diagnostici o trattamenti terapeutici che devono obbligatoriamente essere effettuati in ambiente ospedaliero il trasporto in autolettiga è a carico del Distretto/ASL.
- d) Prestazioni di assistenza tutelare e di aiuto infermieristico è garantita dal personale in servizio nella struttura.
- e) Prestazioni di nutrizione enterale e parenterale
- f) Emodialisi/dialisi peritoneale secondo i protocolli definiti dall'Azienda sanitaria
- g) Emotrasfusione secondo i protocolli definiti dall'Azienda sanitaria
- h) Prestazioni di assistenza infermieristica che comprendono, oltre alle normali prestazioni di routine (terapia iniettiva, fleboclisi, prelievi, medicazioni), il controllo delle prestazioni terapeutiche, la prevenzione delle infezioni, l'individuazione precoce delle eventuali modificazioni dello stato di salute fisica e di compromissione funzionale, l'attivazione tempestiva degli interventi necessari da parte degli altri operatori competenti. L'assistenza infermieristica è garantita dal personale in servizio nella struttura.
- i) Prestazioni di assistenza tutelare: per tali attività di assistenza generica alla persona è utilizzato personale in possesso di idonea qualifica professionale (O.S.S.), ciascuna per i compiti propri della qualifica di appartenenza. Le prestazioni di assistenza generica alla persona comprendono l'igiene dell'ospite e la cura della persona e del suo abbigliamento, l'aiuto personale e l'alimentazione dell'ospite, l'accompagnamento e il supporto a terapie



sanitarie e riabilitative, la sorveglianza generica continuativa la collaborazione con le altre figure professionali per lo svolgimento di altre attività previste dal piano individuale e, per le RSA anche la mobilitazione periodica dell'ospite, in caso di allettamento prolungato, per la prevenzione delle lesioni da decubito.

j) Attività sociali: Sono garantite dal personale in servizio presso la RSA, dotato di idonea qualifica professionale (assistente sociale) e consistono in: collaborazione nell'ambito dell'equipe multiprofessionale, nella rilevazione dei bisogni relazionali dell'ospite, delle potenzialità residue e nell'individuazione di strategie di risposta (stesura dei piani individuali di assistenza); mantenimento dei rapporti sociali tra l'ospite, la sua famiglia, la rete amicale e la comunità territoriale di appartenenza, attraverso sistematici incontri con familiari ed amici, utilizzando anche il contributo delle associazioni di volontariato;

k) Assistenza sociale: L'assistenza sociale è garantita dal Comune o dall'ambito di residenza del cittadino con le modalità previste per la generalità dei cittadini, in collaborazione con la struttura; essa comprende:

- Attività di segretariato sociale, anche relativamente a pratiche assistenziali, previdenziali, amministrative;
- Attività tutelari anche relativamente a nomina di tutori, amministratori di sostegno etc., assistenza sociale al nucleo familiare.

l) Prestazioni riabilitative: Attività di mobilitazione prevenzione dei decubiti e delle sindromi da allettamento, compresa le attività motorie adeguate finalizzate a mantenere la mobilità, il livello di attivazione fisica, gli stili di vita salutari ed utili al mantenimento dello stato di salute e dell'autonomia; eventuali attività di terapia occupazionale, per i pazienti che ne hanno le condizioni: queste ultime sono garantite dalla ASL;

m) Prestazioni specialistiche quali consulenza e controllo dietologico: comprende interventi sia di carattere generale che di carattere specifico sulle diete dei singoli ospiti, sono a carico della ASL. Il Direttore del Distretto, effettuata la verifica dell'impossibilità a garantire con personale proprio o con personale già contrattualizzato in altri setting assistenziali può concordare con la struttura le condizioni perché la struttura stessa garantisca le prestazioni;

n) Prestazioni alberghiere: comprendono vitto e servizi generali, rapportate alle particolari condizioni degli ospiti;



o) Altre prestazioni: Educazione terapeutica al caregiver finalizzati alla fase della dimissione al domicilio trasporto, accompagnamento ed eventuale assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno della RSA; in caso di utilizzo di autolettiga, questa è a carico dell'ASL.

Inoltre, agli ospiti delle RSA, sono assicurate le prestazioni odontoiatriche alle condizioni previste per la generalità dei cittadini e l'intervento del podologo.

Sono, altresì, assicurate: prestazioni di cura personale (barbiere, parrucchiere, e simili) a richiesta degli ospiti e con oneri a carico degli stessi; l'assistenza spirituale e religiosa secondo la confessione degli ospiti.



SEZIONE TERZA

STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI

La missione della PROGENIA COOPERATIVA SOCIALE è quella di “proporsi come strumento verso creature umane minorate e/o bisognose di cura e assistenza e le loro famiglie” attraverso lo sviluppo delle possibilità concrete di ogni persona disabile, aumentandone il grado di autonomia, indipendenza ed autodeterminazione, favorendo l’instaurarsi di un rapporto equilibrato con il mondo circostante orientato al raggiungimento del benessere individuale e collettivo.

La Carta dei Servizi delle Aziende sanitarie pubbliche e private della Regione Campania adottano e fanno propri i diritti enunciati nella Carta Europea dei diritti del malato:

1. Prevenzione: Sistema Sicurezza aggiornato al D.lgs 81/08, sistema HACCP;
2. Accesso garantito per tutti: trasparenza delle liste d’attesa;
3. Informazione: pubblicazione e diffusione della Carta dei Servizi e della Guida ai servizi, bacheche, sito;
4. Consenso informato: informazione al paziente riguardo il trattamento;
5. Privacy e confidenzialità: impegno degli operatori del Centro alla privacy ed alla confidenzialità nel riguardo del paziente, redazione e aggiornamento del documento Programmatico della Sicurezza dei dati;
6. Rispetto del tempo del paziente: adeguamento, per quanto possibile, agli orari del paziente;
7. Definizione di standard che definiscono il livello di qualità erogata;
8. Sicurezza dei trattamenti sanitari: definizione di protocolli validati, controllo delle attività, formazione e monitoraggio sull’evento avverso;
9. Innovazione e costante adeguamento: miglioramento delle prestazioni, delle infrastrutture, delle attrezzature, e della comunicazione da e verso il paziente;
10. Personalizzazione del trattamento: definizione di percorsi individualizzati, assegnazione ad operatori qualificati nel settore;
11. Sistema del reclamo: definizione di una procedura per la raccolta e risposta ai reclami, analisi delle cause e spunti di miglioramento;
12. Procedure di risarcimento adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi: individuazione di una procedura per la registrazione dei provvedimenti legali, copertura assicurativa.



POLITICA PER LA QUALITÀ

La Progenia cooperativa sociale opera in ottica di Qualità con l'obiettivo di garantire al fruitore delle prestazioni erogate il massimo soddisfacimento ed all'interlocutore istituzionale (AASSLL, Regione) il massimo supporto e cooperazione nelle relazioni.

L'obiettivo prioritario è quello di sviluppare all'interno della Cooperativa 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.

L'esigenza di garantire attraverso un sistema pianificato di gestione aziendale il mantenimento di definiti standard è oggi evidente, non potendo un simile complesso aggregato di operazioni, condotte, risultati, essere affidato alla coscienza o alla buona volontà o alla competenza professionale del singolo.

Infatti occorre orientare tutte le fasi aziendali, dalla presa in carico dell'assistito, all'erogazione dei trattamenti e dei servizi di assistenza, alle sue dimissioni, sia tutte quelle di supporto, focalizzate su servizi interni aziendali o su servizi a rilevanza esterna, verso l'offerta di utilità e benefici che, per le loro caratteristiche, siano considerati soddisfacenti dal Cliente e dall'interlocutore in genere.

Ciò si traduce in una sedimentazione culturale ad opera di ciascun componente dell'organico e di ciascun ufficio o settore aziendale, di orientamento alla qualità: ciascun ufficio o settore deve considerare l'interlocutore "a valle" come un potenziale cliente, esigente quanto il cliente finale; allo stesso modo deve pretendere dall'interlocutore interno che gli sta "a monte" una risposta puntuale alle proprie richieste.

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



LA PROGGENIA COOPERATIVA SOCIALE è cosciente che l'applicazione delle Norme è strettamente legata ad una sana organizzazione aziendale, che parte dalla gestione amministrativa fino alla soddisfazione dell'utente per il servizio riabilitativo e di assistenza ricevuto, presupposti fondamentali di efficienza e competenza, riconosciuti poi dalla Certificazione.

Questa logica si sposa con i principi orientati ai Processi, al Cliente, alla Formazione ed alla Organizzazione complessiva della struttura.

Gli Obiettivi Generali che la Cooperativa intende garantire sono i seguenti:

1. unire professionalità e impegno, per cercare di migliorare lo stato del deficit, attraverso la misura dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate;
2. 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.
3. analizzare i bisogni e le richieste degli utenti allo scopo di mettere in atto tutte le azioni necessarie al loro soddisfacimento
4. assicurare che le attività di tutte le funzioni aziendali, attraverso la Gestione della Qualità, siano in linea con le norme UNI EN ISO 9001:2015, nonché con i regolamenti regionali per l'accreditamento delle strutture sanitarie, come requisito essenziale di organizzazione interna, mantenimento dei riconoscimenti attuali e per lo sviluppo di nuovi.

Tali obiettivi generali, tengono conto anche di quelle che sono le indicazioni provenienti dagli strumenti di programmazione sanitaria regionale, e 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.

Uno degli strumenti per conseguire la qualità è l'adozione di un sistema certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001/2015.



La Progenia cooperativa sociale ha ottenuto la prima certificazione del proprio sistema di gestione qualità nel seguente scopo:

- Erogazione di trattamenti riabilitativi in regime ambulatoriale e domiciliare;
- Erogazione di assistenza semiresidenziale integrata;
- Erogazione di servizi di assistenza residenziale per adulti non autosufficienti ad alto livello assistenziale e per disabili non autosufficienti ad alto livello assistenziale

La "Carta dei Servizi" è lo strumento d'interfaccia tra La Cooperativa e gli Utenti.

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.

In particolare la Cooperativa:

- adotta standard di qualità del servizio;
- rende pubblici gli standard, ed anche 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 stesso 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" e 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 (scuola, servizi sociali, associazioni di volontariato, Azienda sanitaria locale, medicina di base, etc);
- assicurare la disponibilità all'educazione e formazione degli utenti, delle famiglie, degli operatori ed in generale della collettività nel suo complesso in relazione all'handicap;
- definire gli standards 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;
- offrire servizi efficienti ed efficaci.

Gli standard di qualità, pubblicati ed aggiornati annualmente, 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 l'evidenziazione degli aspetti organizzativi specifici, più facilmente percepibili dall'Utente.

In questo modo l'Utente può interagire concretamente con la struttura per il soddisfacimento dei bisogni di salute.

La Cooperativa si impegna a rispettare gli standard di qualità definiti nella tabella allegata (aggiornata annualmente), nei seguenti ambiti:

- relazione con il paziente;
- processo riabilitativo;
- struttura.

STANDARD DI QUALITÀ

COMPONENTI DEL SERVIZIO	DIMENSIONI DI QUALITÀ	CRITERI	INDICATORI	STANDARD
-------------------------	-----------------------	---------	------------	----------



RELAZIONE	Accoglienza	Garantire un sistema di accoglienza	Presenza costante di operatori	Presenza di almeno 1 operatore all'accoglienza negli orari di apertura
	Rispetto della persona	Garantire il rispetto delle relazioni umane	Scelta del personale aperto all'ascolto ed al rispetto dell'altro	Assenza di reclami per comportamento degli operatori
	Soddisfazione dell'Utente	Conoscere e soddisfare le esigenze e le aspettative dell'Utente.	Livello medio di soddisfazione degli assistiti in regime ambulatoriale e domiciliare	Buono
		Garantire una pronta risposta alle problematiche con l'Utente	Tempi di risposta ai reclami	5 giorni
	Libertà di accesso e pari opportunità	Garantire l'accesso a tutti gli aventi diritto	Presenza della lista di attesa con criteri trasparenti.	Rispetto dei tempi di attesa
PROCESSO	Informazione	Garantire informazione sul servizio	Colloqui individuali e consegna della guida ai servizi.	Assenza di reclami per cattiva informazione
	Trasparenza	Assicurare la trasparenza delle decisioni e degli interventi.	Garantire, per tutti i pazienti, la completa e corretta compilazione della cartella clinica	100% delle cartelle cliniche aggiornate e monitorate
	Professionalità	Garantire la professionalità dell'intervento riabilitativo	Formazione continua degli operatori	100% del personale in linea con i punteggi ECM
	Continuità	Assicurare la continuità terapeutica	Presenza di un sistema di sostituzioni (intercambiabilità degli operatori) e di recupero.	Zero assenze per mancanza di operatori
	Tutela privacy	Assicurare la privacy	Presenza del D.P.S. I dati sono trattati nel pieno rispetto delle norme in materia.	Assenza di reclami – non conformità per mancato rispetto della privacy
STRUTTURA	Comfort	Garantire strutture igieniche e confortevoli	Presenza di un sistema di manutenzione ordinaria e straordinaria	Zero assenze per carenza di manutenzione o problemi alla struttura
	Accessibilità	Garantire la facoltà di accesso al servizio	Assenza di barriere architettoniche interne o esterne	Zero barriere architettoniche
	Attrezzature	Mantenere l'efficienza ed efficacia delle apparecchiature ed attrezzature utilizzate nell'erogazione dei servizi	Giorni di ritardo nell'effettuazione delle manutenzioni ordinarie e delle tarature	Zero
	Sicurezza	Garantire la sicurezza strutturale	Presenza di un sistema di sicurezza interno	100% delle prescrizioni di sicurezza applicate



SEZIONE QUARTA

MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

DIRITTI E DOVERI DELLA PERSONA ASSISTITA

La persona assistita ha il diritto:

- ad essere curata con attenzione e premura, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofico-religiose;
- ad essere individuata con il proprio nome e cognome, anziché con un numero o con il nome della propria malattia ed effettuare la terapia in un clima sereno e accogliente;
- di poter identificare immediatamente le persone che l'hanno in cura;
- di ottenere informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta ed alla relativa prognosi;
- dove sorga una motivata impossibilità o inopportunità di fornire tali informazioni al paziente, le stesse dovranno essere fornite ai familiari o a chi esercita la potestà tutoria;
- di ottenere che solo gli operatori direttamente coinvolti nell'erogazione dei servizi siano a conoscenza dei propri dati personali e quelli riguardanti la malattia;
- di proporre reclami ed ottenere una sollecita risposta.

Oltre a quanto precedentemente riportato, è opportuno richiamare l'attenzione su alcune norme importanti che l'Utente deve rispettare:

- avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti altrui;
- rispettare gli ambienti, le attrezzature, il materiale che si trovano all'interno della struttura;
- adottare comportamenti tali da evitare di creare situazioni di disturbo o disagio per gli altri utenti o per il personale della struttura;
- rispettare l'organizzazione e gli orari di terapia;
- informarsi sull'organizzazione della struttura ma utilizzando sedi e tempi opportuni;
- riconoscere le competenze professionali di quanti operano nella struttura, premessa indispensabile per poter stabilire una valida collaborazione;
- partecipare al progetto terapeutico.

MODALITÀ RELATIVE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Progenia Cooperativa sociale	Carta dei Servizi		
	Doc: Carta dei servizi	Ed.1	Pag. 48 / 57



Al momento dell'accesso del paziente ai servizi della struttura è necessario acquisire i suoi dati personali in mancanza dei quali la prestazione richiesta non può essere erogata. La base giuridica del trattamento è quindi il contratto. La Cooperativa adotta tutte le misure necessarie per una efficace tutela della privacy del paziente che è informato sulle modalità del trattamento di gestione del dato e su suoi diritti.

Tutto il sistema di gestione dei dati è organizzato nel rispetto del D. lgs 196/03 come modificato dal Regolamento Europeo n.2016/679.

Il titolare del trattamento ed i soggetti autorizzati sono a disposizione per chiarimenti. Oltre ai dati necessari alla gestione burocratica della pratica alla quale fanno capo i trattamenti, sono acquisiti e prodotti altri documenti relativi alla storia clinica del paziente, che vengono conservati nella cartella personale dell'ospite

CONSENSO INFORMATO

L'Utente o il suo tutore ha pieno diritto ad essere informato dell'iter diagnostico e terapeutico. Può liberamente accettare o rifiutare le proposte formulate dal personale sanitario, esprimendo la propria volontà attraverso la sottoscrizione del modulo di "consenso informato". Inoltre, ha diritto a ricevere tutti i chiarimenti che ritiene opportuni, sia da parte dei medici che degli operatori in genere, secondo le rispettive competenze.

SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI E DEL PERSONALE

La soddisfazione degli utenti è monitorata attraverso l'utilizzo periodico di un questionario anonimo che misura la qualità percepita:

- delle prestazioni erogate;
- dal servizio offerto;
- dai giudizi dei clienti/utenti riguardo:
 - a) *professionalità del personale;*
 - b) *assistenza medico/sanitaria/specialistica offerta;*
 - c) *puntualità delle terapie erogate;*
 - d) *rapporto interpersonale con il terapeuta di riferimento;*
 - e) *igiene dei locali;*



f) livello di soddisfazione rispetto al servizio fornito;

I questionari sono somministrati annualmente. I risultati sono elaborati e valutati come indicatori di qualità e come spunto di miglioramento.

Periodicamente viene valutato il livello di soddisfazione del personale, attraverso la somministrazione di un questionario anonimo, finalizzato a verificare che le attività svolte dal personale siano coerenti oltre che con gli obiettivi aziendali, anche con le aspirazioni ed il soddisfacimento della loro professionalità.

La valutazione del clima interno, espressa in un valore numerico, è considerato un indicatore di qualità. Eventuali valutazioni negative saranno analizzate per adottare tutti i provvedimenti necessari alla risoluzione dei problemi.

DIRITTI E DOVERI DEGLI OPERATORI DEL CENTRO

L'operatore ha il dovere di:

- Offrire al paziente un'accoglienza fatta di rispetto e umanità;
- 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;
- Garantire al paziente di poter esercitare i propri diritti informandolo sulle decisioni che riguardano l'assistenza erogata;
- Esercitare la professione con competenza, disponibilità e 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;
- Rispettare il codice deontologico;

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 collaborazione di quanti partecipano al progetto terapeutico;



- Far rispettare le norme enunciate per il buon andamento del Centro ed il benessere dell'Utente;
- Partecipare attivamente a tutte le decisioni che riguardano il proprio assistito;
- Proporre reclami;
- Partecipare attivamente con proposte 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 e dei ruoli e delle funzioni degli operatori. Questa conoscenza avviene con l'offerta della "Carta dei Servizi" e con la piena disponibilità da parte degli operatori ad informare e chiarire qualsiasi dubbio ed a raccogliere eventuali osservazioni e consigli.

La Cooperativa promuove periodicamente la compilazione di questionari sul grado di soddisfazione; in particolare, si testano gli aspetti relativi all'umanizzazione del rapporto Utente\operatore.

DIRITTO ALL'INFORMAZIONE

Attraverso la presente "Carta dei Servizi", la Cooperativa garantisce che l'Utente sia perfettamente informato sui servizi erogati. Lo stesso Inoltre può, in ogni momento del percorso terapeutico, fare richiesta per iscritto di una relazione sanitaria che descriva l'andamento terapeutico del paziente.



GESTIONE DEI RECLAMI

La Cooperativa assicura la tutela del cliente rispetto agli atti o comportamenti che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni e, più in generale, rispetto ai disservizi garantendo la possibilità di sporgere reclami presentati dagli utenti e/o associazioni che li rappresentano. Presso l'accettazione del centro è disponibile un modello sul quale è possibile annotare ogni eventuale disservizio, reclamo, suggerimento che si voglia segnalare ai responsabili del centro.

Il modulo (anche anonimo) può essere consegnato all'accettazione, all'assistente sociale o al case manager di riferimento, o depositato nella cassetta all'ingresso.

Le vostre segnalazioni ci aiuteranno a garantire una migliore tutela ed ascolto dei vostri bisogni nell'ottica di un continuo miglioramento delle prestazioni erogate.

La segnalazione va effettuata entro sette giorni dall'avvenimento.

L'Azienda si impegna a dare risposta scritta a ciascun reclamo ed a farlo entro 5 giorni dalla sua presentazione. Inoltre, la procedura prevede che si determini se il disservizio sia stato causato da temporaneo impedimento o incidente oppure sia strutturale e che si mettano in atto azioni risolutive.

È previsto, ancora, un controllo successivo che attesti la completa soluzione del problema.



MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI DISFUNZIONI, SUGGERIMENTI, RECLAMI

Il sig./La sig.ra _____

Abitante in: _____

SPORGE RECLAMO

SEGNALA DISSERVIZI

DA' SUGGERIMENTI

IN MERITO A : _____

DATA

FIRMA



LA CONDIVISIONE

La presente Carta dei Servizi, in accordo a quanto previsto dal Regolamento n° 3/06 e n° 1/07 della Regione Campania art. 17 comma 2, è stata redatta con la consultazione delle seguenti categorie professionali e delle associazioni di tutela, di volontariato rappresentative del collettivo dell'utenza e rappresentati degli utenti:

- Piano Sociale di Zona – Ambito S4;
- Corpo Internazionale di P.A. Humanitas Soccorso Italia;
- AISIC Associazione Imprese Sanitarie in Campania;
- Rappresentante degli utenti del Centro.

Inoltre hanno collaborato e ne hanno condiviso i principi tutte le risorse della struttura.

MODALITÀ DI PUBBLICIZZAZIONE E DIFFUSIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei servizi è patrimonio di tutti i cittadini.

È per questo che l'azienda ha scelto i canali di comunicazione più adatti, ha previsto più sistemi di diffusione del documento e nel contempo ha garantita la chiarezza espositiva e la completezza dell'informazione:

- uffici URP dell'ASL di appartenenza;
- le sedi dell'associazione del collettivo dell'utenza;
- sito Web.

È altresì prevista l'informazione telefonica che può orientare il cittadino all'accesso dei servizi.

PIANO DI VERIFICA E AGGIORNAMENTO

La Carta dei Servizi è verificata e, se necessario aggiornata ogni anno, in sede di riesame della Direzione, in modo da valutare la qualità dell'informazione, mediante:

- partecipazione di referenti in tutti gli ambiti aziendali responsabili dell'aggiornamento delle informazioni;
- analisi reclami;
- le indagini di soddisfazione e i sistemi di ascolto ed il confronto;
- confronto con le Associazioni.

I risultati delle valutazioni vengono pubblicizzati sia all'interno che all'esterno dell'azienda ai soggetti coinvolti e interessati affinché possano proporre modifiche organizzative.



SEZIONE QUINTA

INDICAZIONE DI CONTENIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA

Con D.G.R.C. N. 170 del 2007, è stato emanato il “Piano Regionale Contenimento Tempi di Attesa (PRCTA)”, con l’obiettivo di garantire, mediante tempi d’accesso certi e adeguati ai problemi clinici presentati, il rispetto di fondamentali diritti alla persona, quali la tutela della salute e l’eguaglianza nell’erogazione delle prestazioni sanitarie.

GOVERNO DELLA DOMANDA E CRITERI DI PRIORITÀ

All’allungamento dei tempi di attesa concorrono una molteplicità di fattori complessi, ma per una possibile soluzione del problema delle liste d’attesa bisogna intervenire per modificare l’attuale contesto organizzativo del sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie. Gli interventi di modifica del contesto richiedono cambiamenti del sistema del governo della domanda e/o dell’offerta, mediante:

- Revisioni periodiche dell’attività prescrittiva, da parte dell’Ente competente;
- Governo clinico orientato alle liste di attesa, su cui deve incidere ogni Azienda adottando tutti gli strumenti per perseguire gli obiettivi di miglioramento.

CRITERI DI PRIORITÀ DI ACCESSO

Per facilitare l’accesso ai servizi e per promuovere un sistema di gestione dell’offerta che tenga anche conto della gravità del bisogno, il nostro Centro, come indicato dalla Regione Campania adotta il sistema della classificazione della domanda di prestazioni in base a criteri di priorità clinica.

Nel sistema sanitario, infatti, la possibilità di attribuire a singoli utenti tempi di attesa diversi è determinante per l’efficacia e l’efficienza del sistema.

Suddetta procedura, nell’obiettivo di trasparenza e controllo delle liste d’attesa, è stata definita dal Centro, sulla base delle indicazioni della Regione Campania, al fine di attribuire al paziente un tempo di attesa ragionevole per ottenere l’erogazione della prestazione sanitaria senza comprometterne la prognosi e la qualità della vita.



SEZIONE SESTA

CARTA DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE

secondo le indicazioni delle Linee di indirizzo Nazionale per la Ristorazione Ospedaliera ed Assistenziale (DGRC n.620 del 15.11.2011)

La presente sezione della Carta dei servizi dedicata al servizio di ristorazione costituisce, in ossequio alle disposizioni fornite dal Ministero della Salute, il “biglietto da visita” della struttura, cioè il documento attraverso il quale la Cooperativa si presenta comunicando all’utente tutte le informazioni relative al servizio di ristorazione e si impegna al raggiungimento del livello massimo di qualità realizzabile con le risorse finanziarie, tecnologiche ed umane di cui dispone.

Al momento dell’accettazione del paziente il personale medico, a seguito di una accurata valutazione dei parametri ed all’esito di esami diagnostici ed eventuali visite specialistiche, elabora, con la collaborazione del dietologo, il piano terapeutico individualizzato ed il menù.

Le informazioni circa lo stato di nutrizione sono riportate nella cartella clinica e trasferite al personale addetto all’assistenza ed alla somministrazione dei pasti ed al personale infermieristico.

Il Direttore Sanitario attua periodici controlli tesi a monitorare il corretto rapporto tra le esigenze del paziente ed il piano nutrizionale individualizzato predisposto.

Il servizio ristorazione consiste nella preparazione della colazione, del pranzo e della cena. L’azienda dispone di una cucina interna e tutti i pasti sono preparati freschi giornalmente da personale specializzato alle dirette dipendenze della Cooperativa, utilizzando il sistema convenzionale o “caldo”.

I cibi vengono cotti e immediatamente distribuiti ai pazienti della residenza sanitaria nella sala da pranzo adiacente la cucina e vengono trasportati con carrelli riscaldati nei reparti RD3, Centro Diurno ed R2.

Oltre ai pasti principali viene garantita la distribuzione di bevande durante la mattina ed il pomeriggio.

Il menù giornaliero, sulla base delle tabelle dietetiche predisposte dalla Residenza e approvate dal competente Servizio dell’A.S.L., è articolato su 2 settimane ed è destinato

Progenia Cooperativa sociale	Carta dei Servizi		
	Doc: Carta dei servizi	Ed.1	Pag. 56 / 57



a tutte le situazioni che non richiedono un trattamento dietetico particolare ed a diete standard per specifiche patologie.

È strutturato secondo le tabelle dietetiche approvate dalla A.S.L. competente.

L'orario dei pasti è indicativamente il seguente:

- colazione: 08:00 - 09:30
- pranzo: 12:30 - 13:15
- cena: 18:30 - 19:15

La somministrazione dei pasti comprende l'imboccamento alle persone che non sono in grado di provvedere autonomamente.

In risposta a particolari problemi di masticazione e di deglutizione, ogni alimento può essere confezionato e omogeneizzato per consentire un'adeguata nutrizione.

È prevista una alternativa al menu prefissato, affisso in sala da pranzo; la variazione viene registrata dal personale incaricato su apposito registro il giorno precedente.

Il sistema di gestione della qualità applicato dalla Cooperativa ha come obiettivo il benessere del paziente e quindi anche uno stato di nutrizione ottimale del paziente.

Il sistema di ristorazione della Cooperativa è improntata al rispetto di standard di qualità elevati sotto il profilo dell'approvvigionamento perché vengono acquistati alimenti e prodotti di prima qualità, privilegiando la fornitura di elementi freschi. Inoltre viene applicata una politica di autocontrollo alimentare tramite l'applicazione del sistema HACCP a tutte le fasi della ristorazione, dalla preparazione, trasformazione, confezionamento, fino alla somministrazione ai degenti.

Periodicamente viene somministrato questionario di gradimento i cui risultati sono utilizzati come spunti per il miglioramento del servizio.

Le sale predisposte al consumo del pasto sono accoglienti e luminose ed abbastanza spaziose da accogliere tutti gli ospiti per favorire la convivialità. Solo eccezionalmente e quando le condizioni cliniche lo richiedono il pasto viene consumato in camera.

Durante la somministrazione dei pasti non è consentito l'accesso ad estranei.

Il personale impegnato è personale alle dirette dipendenze della Cooperativa ed è formato per aiutare gli ospiti che non sono in grado di alimentarsi autonomamente.