



Carta dei Servizi

COMUNITA' Socio Riabilitativa " Solidarietà" - Corato

**Regolamento Regionale 21 gennaio 2019, n. 5 - Art. 2
"Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale
e semiresidenziale per soggetti disabili - Residenza
Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili -**



La presente Carta dei servizi è stata inviata alla consultazione di: Confcooperative – Associazione così come previsto all'art. 8.2.1 della L.R. n. 5/2019 e n. 16/2019

La presente Carta dei Servizi è redatta nel rispetto:

- Delle indicazioni della Legge Regionale 10 luglio 2006, n. 19 Art. 58 al fine di garantire la trasparenza delle azioni e dei servizi e la tutela degli utenti, nonché la qualità dei servizi.
- Del Regolamento Regionale n.4/2007 e successive modifiche;
- Del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari";
- Del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 art.14 "Diritti dei cittadini"
- Della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 – Individuazione dei Principi Fondamentali.
- Del Regolamento Regionale 21 gennaio 2019, n. 5 art. 2 "Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti disabili - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili - Struttura diurno socioeducativo e riabilitativo per disabili."

PREMESSA

L'erogazione dei Servizi all'interno della Comunità - RSA è ispirata al principio di eguaglianza dei diritti dei cittadini. Ciascuno ha uguale diritto di accesso ai servizi, pur nel rispetto delle disposizioni che disciplinano i diversi interventi. Nell'erogazione dei Servizi non può essere compiuta nessuna distinzione per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche, anche se viene riservata particolare attenzione ai soggetti che si trovano nelle condizioni di maggiore disagio sociale ed economico. Fondamentale, nell'ottica del miglioramento continuo, viene considerata la partecipazione attiva dell'utente-fruitore. In particolare, gli utenti, inteso anche con nucleo familiare, hanno facoltà di presentare reclami ed istanze, compilare il questionario finalizzato a misurare il grado di soddisfazione dell'utenza, prospettare osservazioni e formulare suggerimenti per il miglioramento continuo dei servizi.

CONTATTI

"Solidarietà" - Società Cooperativa Sociale

Sede Legale: Str. Prov. per Sannicandro 70020 - Binetto (BA)

Codice Fiscale e Partita IVA 04 75 30 20 728

- Telefono - 0803839635
- Fax – 0803836367

Comunità Socio-Riabilitativa "Solidarietà" RSA ubicata tra le vie Santa Maria – Fausto Coppi Azzariti con accesso da via Fausto Coppi, 11 in Corato (BA)

Riferimento: Dott.ssa Piccolomo Annagrazia

- Cell. 3451360123
- Tel/Fax 0808987820
- Mail corato.solidarieta@gmail.com
- Pec - solidarieta@pec.it
- Sito Web - www.solidarietacoop.it



DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

La diffusione della Carta avviene attraverso:

- ❖ Distribuzione ai parenti di eventuali ospiti al momento della visita/ presentazione del servizio;
- ❖ Disponibilità del documento nella bacheca del servizio;
- ❖ Consegna del documento al momento della sottoscrizione del Contratto d'ingresso.

LA MISSIONE

La **Cooperativa "Solidarietà"** "si ispira ai principi che sono alla base del movimento cooperativo ed è disciplinata secondo i principi di sussidiarietà e solidarietà.

La **Cooperativa Solidarietà** aderisce a Confcooperative - Federsolidarietà, e alla Federazione delle Imprese no profit, ne assume gli intenti fondamentali, le motivazioni ed il codice etico, lo spirito e la cultura di fondo, interpretandoli nella realtà del territorio in cui opera.

E' in possesso della Certificazione di qualità UNI EN ISO 9001:2015, rilasciata dall'Ente certificatore accreditato RINA relativamente alle attività di **"Progettazione ed erogazione di Servizi Socio Assistenziali, Educativi, Riabilitativi e di accoglienza per anziani, disabili, minori, nuclei multiproblematici e cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale, in regime domiciliare, residenziale e semiresidenziale"**.

La Cooperativa Solidarietà è in possesso, altresì, della Certificazione dello standard internazionale Social Accountability 8000 (SA8000:2014), un modello gestionale che si propone di garantire il comportamento etico delle Organizzazioni che lo adottano, affrontando una vasta gamma di questioni tra cui il lavoro minorile e quello forzato, la salute e la sicurezza, la libertà di associazione, il diritto alla contrattazione collettiva di lavoro, la discriminazione, le pratiche disciplinari, l'orario di lavoro, la retribuzione e i sistemi di gestione relativi al controllo della catena di fornitura, la gestione della comunicazione esterna e altre politiche aziendali

I principi e i valori

I principi che orientano le condotte di ogni individuo operante all'interno della Struttura e ne guidano complessivamente la missione organizzativa, tesa a promuovere il benessere della persona disabile e la sua integrazione sociale, si ispirano ai valori fondamentali ed espressi anche nella Convenzione dei Diritti dell'ONU:

- a) Non discriminazione;
- b) Rispetto per la dignità umana;
- c) Autonomia e indipendenza delle persone;
- d) Partecipazione ed inclusione nella società;
- e) Accessibilità;
- f) Pari opportunità.

L'orientamento ai valori sono stati l'origine del nostro lavoro, il successo è da ricercarsi nella motivazione ad agire per il bene comune e nell'esclusione dello scopo di lucro.

I valori di riferimento sono:

- L'imprenditorialità: non c'è impresa senza imprenditore e non c'è impresa sociale senza imprenditore sociale. Imprenditori nella cooperativa sono tutti i soci, i lavoratori e i volontari. Ciascuno partecipa alla realizzazione dell'opera e concorre potenzialmente alla realizzazione dell'impresa
- La base sociale: "Condividere i Bisogni per Condividere il Senso della Vita". Un'impresa in cui il cuore dell'opera è l'espressione delle persone che offrono quotidianamente il proprio lavoro, e delle persone che incontriamo. Una forte spinta è data dagli utenti, dai familiari e da chiunque si avvicina all'opera e ne condivide il cammino;
- La rete: il coinvolgimento della rete territoriale è realizzata attraverso un lavoro capillare sul territorio che dà un'immagine di maglie che, unite tra loro offrono una rete consolidata.
- Mettendo a disposizione del territorio le proprie risorse professionali, strutturali, finanziarie ed umane con lo scopo di dare risposte concrete ai bisogni dei cittadini;
- Promuovendo ed investendo nella qualità dei servizi prestati, attraverso la formazione e l'aggiornamento del personale;
- Investendo nella costituzione di una struttura organizzativa e gestionale articolata e complessa;
- Rispondendo in modo concreto alle diverse esigenze dei clienti interni (soci, lavoratori, dipendenti, consulenti e collaboratori) che clienti esterni (committenti e utenti);



- Garantendo l'applicazione integrale del CCNL del Settore Cooperative Sociali;
- Reinvestendo nel territorio gli utili della Cooperativa
- Contribuendo a dare risposte ai bisogni sociali della zona.

DOTAZIONE DEL PERSONALE CON LE RISPETTIVE ATTRIBUZIONI E COMPITI

A far data dell'entrata in vigore del R.R. 05/2019 all'interno della RSA saranno impiegate le figure professionali secondo il numero e le qualifiche del personale attualmente in organico ed in rapporto all'utenza assistita nella struttura, come di seguito riportato nello schema

RSA tipo A

Figure Professionali
Responsabile Sanitario
Infermiere Professionale
Fisioterapista/logopedista
Assistente Sociale
Educatore Profess.le/terapista occ.le
Operatore Socio Sanitario (OSS) H 24
Addetto alla mensa
Addetto all'assistenza

RSA tipo B

Figure Professionali
Responsabile Sanitario
Infermiere Professionale
Fisioterapista/logopedista
Assistente Sociale
Educatore Profess.le/terapista occ.le
Operatore Socio Sanitario (OSS) H 24
Addetto alla mensa
Addetto all'assistenza

I COMPITI DI CIASCUNA FIGURA PROFESSIONALE:

· **rispettare il segreto di ufficio evitando di divulgare, in ambito esterno al servizio, notizie e fatti inerenti il proprio intervento**

- A.** Il ruolo di **Responsabile sanitario** della struttura è affidato a un medico possibilmente specialista in riabilitazione, o un medico con specializzazione in medicina fisica e riabilitativa ed equipollenti, ovvero un medico in possesso di specialità in discipline affini per le quali ha ottenuto, nel rispetto delle normative concorsuali, l'accesso professionale alla medicina fisica e riabilitazione, ovvero un medico chirurgo in possesso di specialità in altre discipline che, come da normativa concorsuale, ha anzianità di servizio in strutture dedicate ad attività riabilitative .



La direzione sanitaria:

- garantisce la formulazione e l'applicazione del regolamento interno;
- risponde della idoneità del personale, delle attrezzature e degli impianti;
- vigila sulla puntuale osservanza delle norme igienico sanitarie, sulla efficienza e sicurezza dello strumentario e dei locali, sulla validità e corretta applicazione delle metodologie in uso;
- vigila sulla gestione dei farmaci;
- vigila sul rispetto delle norme che regolamentano le incompatibilità del personale;
- garantisce la regolare presenza del personale;
- è responsabile del rispetto del PAI definito dall'UVM competente per ciascun paziente e della sua regolare erogazione;
- è responsabile della registrazione delle cartelle cliniche degli ospiti, del loro aggiornamento periodico e dell'archiviazione;
- vigila sull'aggiornamento formativo dell'équipe della struttura.

Il personale operante nella struttura deve essere garantito, per ciascuna figura professionale, nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente.

B. Il personale medico è composto da medici possibilmente specialisti in riabilitazione. Per medico specialista in riabilitazione si intende un medico con specializzazione in medicina fisica e riabilitativa ed equipollenti, ovvero un medico in possesso di specialità in discipline affini per le quali ha ottenuto, nel rispetto delle normative concorsuali, l'accesso professionale alla medicina fisica e riabilitazione, ovvero un medico chirurgo in possesso di specialità in altre discipline che, come da normativa concorsuale, ha anzianità di servizio in strutture dedicate ad attività riabilitative

In subordine, il personale medico può essere composto da medici inseriti nella graduatoria regionale di medicina generale .

C. INFERMIERE PROFESSIONALE

ha il compito di:

- provvedere all'accoglienza dell'utente e dei suoi familiari
- provvedere alla individuazione, alla rilevazione e alla gestione dei bisogni infermieristici dell'utente, nonché al suo accudimento nel pieno rispetto della dignità umana
- pianificare, gestire e valutare l'intervento assistenziale infermieristico
- garantire la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche terapeutiche
- ascoltare con attenzione e disponibilità ad entrare in relazione con l'utente e familiari
- aderire per le proprie competenze al Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.)
- compilare la cartella clinica integrata
- attivare la chiamata del Medico di Continuità assistenziale
- provvedere, per le proprie competenze al protocollo previsto per le dimissioni protette o trasferimento salma
- ottemperare alle procedure previste per la gestione dei farmaci stupefacenti
- aggiornare il Registro Consegne
- collaborare strettamente con il Medico e tutti i Componenti dell'équipe



- partecipare, quando i turni lo permettono , ai briefing giornalieri ed agli incontri settimanali di equipe
- aderire alla formazione programmata

D. FISIOTERAPISTA/LOGOPEDISTA

Esperto nelle tecniche di rieducazione e riabilitazione motoria per recuperare, mantenere o sviluppare nell'utente la motricità e le abilità funzionali – attività che permette di sviluppare la comunicazione verbale e non verbale finalizzata al recupero funzionale del linguaggio o di forme comunicative alternative.

E. O.S.S.

ha il compito di:

- provvedere alla individuazione, alla rilevazione e alla gestione dei bisogni di cura ed igiene dell'utente , nonché al suo accudimento nel pieno rispetto della dignità umana
- provvedere all'accoglienza dell'utente e dei suoi familiari
- provvedere alla distribuzione dei pasti e colazioni
- provvedere, per le proprie competenze al protocollo previsto per le dimissioni protette
- partecipare a tutti i momenti di incontro e briefing consentiti dai turni operativi
- ascoltare con attenzione e disponibilità ad entrare in relazione con l'utente e familiari
- aderire alla formazione programmata

F. EDUCATORE PROFESSIONALE/ TERAPISTA OCCUPAZIONALE

Organizza interventi di assistenza e riabilitativi pianificando le attività attraverso il confronto con l'equipe.

Svilupa attività ludico/ricreative volte a stimolare e mantenere le abilità motorie, cognitive e affettive degli ospiti del Struttura diurno. La finalità degli interventi proposti è la realizzazione di uno spazio e un luogo condiviso dal gruppo, in cui costruire significati condivisi, relazioni interpersonali significative e una positiva immagine di sé nell'ambiente circostante. Nello specifico dovrà assicurare:

- la programmazione, la gestione e la verifica degli interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti in carico;
- la progettazione educativa, la gestione e la verifica della propria attività professionale in modo coordinato con il gruppo di lavoro, con le altre figure professionali, con altre strutture e altri servizi territoriali;
- la partecipazione ad incontri formativi e di aggiornamento e/o supervisione individuati dal Responsabile.

Nell'espletamento del proprio lavoro, gli educatori dovranno:

- rispettare gli accordi assunti al momento della definizione del piano di lavoro;
- rispettare il segreto di ufficio evitando di divulgare, in ambito esterno al servizio, notizie e fatti inerenti il proprio intervento;

G. PSICOLOGO

E' presente all'interno dell'èquipe multidisciplinare, è chiamato a svolgere, in ottica multidisciplinare:

- valutazione, diagnosi e sostegno psicologico della persona e del contesto familiare,
- partecipazione alla progettazione, stesura e realizzazione del progetto assistenziale/educativo individuale,
- partecipazione alle attività generali del settore di intervento, quali la valutazione dei bisogni e la programmazione dei processi di miglioramento dei servizi,
- lo sviluppo dei percorsi assistenziali, la collaborazione con tutti i servizi sanitari e gli enti interessati

Si occupa di accompagnare nel suo percorso di vita il disabile e la sua famiglia attraverso:

- l'inserimento in altre strutture riabilitative
- l'attivazione di un supporto educativo o assistenziale domiciliare.
- l'attivazione di percorsi lavorativi

H. ASSISTENTE SOCIALE

Si occupa dei rapporti tra i familiari o l'Ente inviante e il Struttura, proponendosi come punto di raccordo fra quanto accade all'interno della struttura e quel che avviene all'esterno della stessa



I. ADDETTO ALLA MENSA

Cura l'ordine di acquisto delle materie prime, la preparazione dei pasti secondo tabelle dietetiche, nel rispetto della normativa HACCP. Provvede alla somministrazione e assistenza giornaliera ai pasti presso i locali della mensa, al lavaggio e al riordino delle stoviglie e delle attrezzature nonché alla pulizia quotidiana degli spazi adibiti a zona mensa.

J. ADDETTO ALL'ASSISTENZA

Provvede alla pulizia degli ambienti ed aiuta nella pulizia degli utenti.

LE NORME IGIENICO SANITARIE

La struttura eroga il servizio all'interno di spazi idonei e adeguati nel rispetto del R. R. n. 5 del 25/01/2019 e s.m.i

La struttura è iscritta nel Registro Regionale Puglia delle strutture con Atto Dirigenziale n. 636 del 04/07/2011

E' dotato di impianto di climatizzazione e di uscite di emergenza.

Il servizio di cucina e la preparazione dei pasti viene svolto in un ambiente dedicato che rispetta i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di igiene alimentare (Reg. CE 852/04 e s.m.i.);

E' responsabile ai fini della sicurezza l'RSPP, verifica la corretta pianificazione ed esecuzione delle attività di manutenzione eseguita sugli impianti tecnologici della struttura.

Inoltre è cura di ciascun operatore inventariare semestralmente gli ausili e presidi messi a disposizione per gli utenti per le attività di riabilitazione, ed è loro compito vigilare sempre sul corretto funzionamento degli stessi.

RISCHIO CLINICO

Attraverso il Rischio Clinico SOLIDARIETA' persegue il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati e garantisce elevati parametri assistenziali creando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica partendo dall'analisi del possibile errore umano. Errore umano che viene affrontato mediante un approccio di sistema che parte dal presupposto che sono molteplici i fattori che concorrono al suo verificarsi.

Questi possono essere raggruppati nelle seguenti classi:

- ❖ Fattori strutturali-tecnologici (caratteristiche della struttura sanitaria e dell'impiantistica, sicurezza e logistica degli ambienti, apparecchiature e strumentazioni, etc..)
- ❖ Fattori organizzativi-gestionali e condizioni di lavoro (struttura organizzativa, politica e gestione delle risorse umane, sistema di comunicazione organizzativa, coinvolgimento degli stakeholder, aspetti ergonomici, politiche per la promozione della sicurezza del paziente)
- ❖ Fattori umani, individuali e di team
- ❖ Fattori esterni (normativa vigente, influenze dell'opinione pubblica e dei media)

Sono stati pertanto definiti i principi di prevenzione e controllo del rischio clinico, le modalità di attuazione degli Audit di Processo e di Esito, il sistema di monitoraggio degli eventi avversi e la gestione dell'eventuale contenzioso del sinistro. Tale sistema, oltre ad avere una precisa finalità informativa onde perseguire lo scopo del continuo miglioramento (efficacia ed efficienza) nei processi assistenziali, ha lo scopo di prevenire potenziali azioni legali di rivalsa minacciate o messe in atto dall'utenza che reputa di essere vittima di un evento avverso o di una colpa professionale.

Responsabile dell'applicazione della presente procedura è il Responsabile Sanitario, il quale, ha pieni poteri operativi di gestione delle attività di raccolta e valutazione dell'evento occorso, finalizzate all'adozione delle azioni correttive.

LE FINALITA' ED I METODI DI CURA/RIABILITATIVI/ASSISTENZIALI

La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili è una struttura residenziale extra-ospedaliera che accoglie persone disabili ed offre prestazioni socio-sanitarie, assistenziali, socio-riabilitative e tutelari.

Per ogni utente è:

- redatto il Piano Assistenziale Individuale;



- compilata la cartella clinica che deve contenere i dati relativi al paziente (anagrafici, operatori di riferimento, diagnosi, valutazione sociale), il PAI, il dettaglio delle attività effettuate da ciascun operatore, i risultati degli strumenti di valutazione utilizzati, le verifiche con l'indicazione dei risultati raggiunti e la motivazione della chiusura del programma; in cartella sono registrate le eventuali assenze dell'utente dalla struttura, con la relativa motivazione.

L'organizzazione garantisce all'ospite:

- prestazioni di tipo alberghiero comprendenti alloggio, vitto rapportati alle particolari condizioni degli ospiti;
- il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità e delle convinzioni religiose;
- la continuità dei rapporti sociali e della vita di relazione;
- prestazioni infermieristiche;
- prestazioni riabilitative;
- prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare;
- prestazioni di prevenzione della sindrome da immobilizzazione con riduzione al massimo del tempo trascorso a letto;
- attività di animazione, attività occupazionale, ricreativa di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine; le autonomie e la partecipazione familiare e sociale sono favorite utilizzando anche le risorse del contesto territoriale in cui è ubicata la struttura, comprese le associazioni di volontariato;
- prestazioni per la cura personale (es.: barbiere, parrucchiere, lavanderia) a richiesta degli ospiti e con oneri a carico degli stessi;
- l'assistenza religiosa e spirituale favorendo la presenza di diversi assistenti religiosi a seconda della confessione degli ospiti.

Le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e per immagini, farmaceutiche, di assistenza protesica, di fornitura di dispositivi medici monouso, le visite specialistiche e le prestazioni odontoiatriche, sebbene non erogate dalla struttura, sono assicurate agli ospiti attraverso i servizi della ASL.

Un eventuale peggioramento delle condizioni cliniche del paziente che determini la necessità di ricovero ospedaliero per acuzie determinerà l'attivazione del servizio territoriale di emergenza.

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

La RSA disabili eroga prestazioni in nuclei specializzati (nucleo di assistenza residenziale di mantenimento) a persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate.

Il nucleo di assistenza residenziale di mantenimento eroga trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, in età compresa tra i 18 e i 64 anni, che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse nei Presidi di Riabilitazione, ma che richiedono un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo educativo, assistenziale e riabilitativo a elevata integrazione socio-sanitaria, che non sono in grado di condurre una vita autonoma e le cui patologie, non in fase acuta, non possono far prevedere che limitati livelli di recuperabilità dell'autonomia e non possono essere assistite a domicilio. La degenza è finalizzata al mantenimento clinico-funzionale degli ospiti.

L'accesso al nucleo di assistenza residenziale di mantenimento avviene tramite valutazione da parte dell'unità di valutazione multidimensionale della competente ASL mediante utilizzo di sistema di valutazione SVAMDI.

Assicurare l'assistenza nell'espletamento delle attività e delle funzioni quotidiane anche attraverso prestazioni a carattere assistenziale (igiene personale), nonché la somministrazione dei pasti.

Il nucleo di assistenza residenziale di mantenimento, In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario e in relazione alla gravità delle condizioni degli ospiti, la RSA disabili possono articolarsi in nuclei, differenziati in base alla tipologia degli ospiti.



Nuclei di assistenza residenziale di mantenimento: tipo A e tipo B.

Il nucleo di assistenza residenziale di mantenimento di tipo A ospita disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare.

I trattamenti di mantenimento e lungoassistenza in regime residenziale nel nucleo di tipo A sono a carico del Servizio sanitario regionale per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera.

Il nucleo di assistenza residenziale di mantenimento di tipo B ospita disabili che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare o disabili privi di sostegno familiare. I trattamenti di mantenimento e lungoassistenza in regime residenziale nel nucleo di tipo B sono a carico del Servizio sanitario regionale per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera.



L'ORGANIZZAZIONE DELLA VITA ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA

Giornata Tipo

- sveglia con inizio alle ore 7.30

- gli operatori socio assistenziali provvedono all'igiene personale di tutti gli ospiti, al cambio della biancheria personale, al rifacimento del letto e alla sostituzione della biancheria e dei presidi monouso per incontinenti;
- gli infermieri provvedono alla somministrazione delle terapie ed agli eventuali prelievi ematici e medicazioni; a seguire, gli ospiti sono mobilizzati, salvo diversa indicazione medica e/o infermieristica;

- alle ore 8.30 circa, è servita la prima colazione. - terminata la colazione iniziano:

- le attività di animazione/socializzazione di gruppo proposte dagli animatori/educatori presso le apposite sale destinate a tale attività
- le attività di riabilitazione in palestra per gli ospiti in trattamento (individuale o di gruppo)
- le attività di assistenza sanitaria (visita del medico, visita infermieristica)

Il personale di assistenza diretta, nel frattempo, provvede sia all'esecuzione dei bagni assistiti della giornata (effettuati secondo il protocollo vigente che assicura ad ogni ospite, oltre alla quotidiana igiene, un bagno assistito ogni 10 giorni), sia alla sanificazione ambientale degli ambienti (camere, bagni e spazi comuni del Nucleo, ecc.).

Nella seconda parte della mattinata, eseguita l'idratazione, iniziano gli interventi di riattivazione motoria;

- alle ore 12.30 è distribuito il pranzo, sulla base di un menù settimanale esposto nella sala da pranzo

gli ospiti non in grado di provvedere ad alimentarsi autonomamente sono assistiti ed aiutati dal personale .

Eventuali familiari o personale volontario autorizzato che supportano l'ospite nell'assunzione del pasto devono attenersi alle indicazioni fornite dal personale ed esposte nella sala da pranzo;

terminato il pranzo, gli ospiti, specie quelli in carrozzina, sono accompagnati al proprio letto per il riposo pomeridiano, con controllo dei presidi monouso per incontinenti;

- alle 15.00 riprendono le attività di fisioterapia e di animazione/socializzazione, mentre il personale di assistenza diretta provvede alla mobilizzazione degli ospiti salvo diverse indicazioni mediche /o infermieristiche, verificando l'opportunità del cambio dei presidi per incontinenti.

Durante il pomeriggio, mentre proseguono le attività di socializzazione, gli Operatori provvedono all'idratazione, mentre Medici ed Infermieri proseguono l'attività sanitaria sugli Ospiti.

- alle ore 18.15 è servita la cena, con le stesse modalità descritte per il pranzo.

Terminata la cena, il personale di assistenza diretta provvede alla messa a letto degli ospiti, al controllo dei loro presidi monouso per incontinenti e alla loro preparazione alla notte.

Il personale Infermieristico provvede alla somministrazione delle terapie serale.

- dalle ore 20.30 alle 7.30 il riposo notturno.

L'organizzazione della propria giornata è comunque lasciata alla libertà di scelta di ogni singolo ospite.

Il personale è pertanto impegnato, nell'ambito del possibile, ad organizzare il lavoro tenendo conto delle necessità ed esigenze di ciascun ospite che debbono però conciliarsi con le esigenze organizzative tipiche della vita comunitaria.



I RAPPORTI CON LA FAMIGLIA, GLI AMICI E GLI ADERENTI ALLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Incontri con la famiglia periodici finalizzati a valutare insieme l'andamento del servizio

Momenti di incontro collettivo con le famiglie e gli amici

Presenza di una rete sul territorio con le varie associazioni di volontariato, le APS e le istituzioni scolastiche ed anche le altre cooperative presenti sul territorio .

MODALITA' DI ACCESSO AL LA STRUTTURA

Al nucleo di assistenza residenziale di mantenimento di tipo A e B si accede:

- 1) con preventiva autorizzazione rilasciata dalla UVM del DSS di residenza del paziente, previa redazione del PAI, su prescrizione-proposta:
del MMG;
del Medico dell'Unità Operativa ospedaliera per acuti o di Riabilitazione e Lungodegenza che dimette il paziente;
- 2) per trasferimento da struttura di post-acuzie o dagli ospedali di comunità o da altra struttura territoriale di diverso livello assistenziale con preventiva autorizzazione rilasciata dalla UVM del DSS ove ha residenza il paziente su prescrizione-proposta del MMG.

Si può accedere ai nuclei di mantenimento della RSA disabili se sussiste il bisogno assistenziale di trattamenti di lungoassistenza e il paziente è in condizioni cliniche stabilizzate.

La presa in carico del paziente deve essere concordata e comunicata dalla struttura, entro 5 giorni lavorativi, all'Area Socio Sanitaria della ASL nella quale insiste la struttura erogante, e per conoscenza, ai fini del monitoraggio del percorso assistenziale, all'Area Socio Sanitaria della ASL di residenza del paziente. Quest'ultima comunicherà al Distretto Socio Sanitario di residenza del paziente l'avvenuta presa in carico. Resta impregiudicata l'attività di verifica dell'appropriatezza da parte dell'UVARP territorialmente competente sui trattamenti erogati (ingressi e/o proroghe).

La durata del trattamento residenziale di mantenimento per trattamenti di lungoassistenza è fissata in base alle condizioni dell'assistito, così come indicato nel PAI redatto dall'UVM, e può essere soggetto a proroga. Al termine del percorso di trattamento assistenziale di mantenimento, in assenza di proroga per l'ulteriore permanenza nel nucleo e persistendo il bisogno del paziente di assistenza, questi sarà trasferito in altro setting assistenziale appropriato, preferibilmente di tipo domiciliare, dietro nuova valutazione da parte dell'UVM.

La richiesta di proroga per l'ulteriore permanenza nei nuclei di mantenimento di RSA disabili deve essere preventivamente autorizzato dall'UVM del DSS nel quale insiste la struttura erogante. A tal fine la struttura che ha in carico il paziente, almeno 30 giorni lavorativi prima della scadenza, notifica inderogabilmente la richiesta di proroga alla UVM del DSS nel quale insiste la struttura erogante, all'Area Socio Sanitaria della ASL nella quale insiste la struttura erogante, e per conoscenza, ai fini del monitoraggio del percorso assistenziale, all'Area Socio Sanitaria della ASL di residenza del paziente.

L'UVM del DSS nel quale insiste la struttura erogante provvede alla valutazione della richiesta di prosecuzione del trattamento e a comunicare, in caso di esito favorevole, l'autorizzazione alla struttura richiedente, all'Area Socio Sanitaria della ASL nella quale insiste la struttura erogante, e per conoscenza, ai fini del monitoraggio del percorso assistenziale, all'Area Socio Sanitaria della ASL di residenza del paziente. Quest'ultima comunicherà al Distretto Socio Sanitario di residenza del paziente la prosecuzione del trattamento in regime di proroga.



Analoga procedura è attivata in caso di esito negativo alla richiesta di proroga. Decorsi inutilmente i termini dei 30 gg. lavorativi, la proroga s'intende tacitamente accordata. Resta impregiudicata l'attività di verifica dell'appropriatezza da parte dell'UVARP territorialmente competente sui trattamenti erogati (ingressi e/o proroghe) in sede di verifica dell'appropriatezza che vale fatto salvo il periodo di proroga tacitamente accordato.

Per l'accesso ai nuclei di assistenza residenziale di mantenimento di tipo A e B per disabili l'UVM si integra o coordina con il Dipartimento di Riabilitazione della ASL competente per l'elaborazione del PRI (Piano Riabilitativo Individuale) al fine della condivisione del percorso riabilitativo del paziente.

MODALITA' DI ACCESSO DELL'UTENTE AI SERVIZI DEL SSR IN CASO DI DIMISSIONI

L'erogazione dei servizi può essere temporaneamente sospesa al verificarsi di determinati eventi o richieste:

- richiesta da parte dell'Utente e/o dai suoi familiari;
- sospensione
- valutazione del raggiungimento degli obiettivi del progetto individuale oppure perdita dei requisiti minimi per l'ammissione.
- Formulazione di nuove ipotesi di trattamento: viene predisposta una relazione nella quale, oltre a descrivere l'intero percorso compiuto dal soggetto, vengono inserite alcune ipotesi per un nuovo piano di trattamento.
- Presentazione delle ipotesi alla famiglia

In caso di dimissione la famiglia viene resa edotta sui vari servizi resi dal SSR, così come riportato nella mappatura effettuata a seconda dell'ambito territoriale di appartenenza dell'utente.

LE MODALITA' DI RACCOLTA DEI RECLAMI PER E/O DEI SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO

SOLIDARIETA' consapevole che il livello di soddisfazione dei familiari costituisce una risorsa importante, elabora annualmente un Questionario (vedi allegato) finalizzato al miglioramento alla qualità dei servizi e quindi soddisfare nel modo più completo le esigenze dell'ospite in struttura e del familiare.

L'utente o i familiari, a seguito di disservizi o di mancata fruizione dei servizi per negligenza e/o responsabilità del personale in servizio, o anche per carenze strutturali potrà sporgere osservazioni o reclamo scritto utilizzando l'apposito modulo "Scheda di segnalazione – reclamo/suggerimenti – miglioramenti" (vedi allegato), da imbucare nell'apposita cassetta situata presso l'ingresso principale della struttura.

La direzione, particolarmente attenta alle esigenze ed al benessere psico-fisico del personale che opera all'interno della struttura, ha elaborato un questionario multidimensionale per valutare diversi campi della professionalità (vedi allegato).

MODALITÀ DI INFORMAZIONE SUI SERVIZI

La trasparenza e l'informazione degli utenti e delle loro famiglie è garantita attraverso:

- consegna di una copia della Carta dei Servizi;
- pubblicazione del materiale relativo al Servizio sul Sito Web;
- le modalità di raccolta dei reclami e/o dei suggerimenti per il miglioramento della qualità della struttura

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento generale per la Protezione dei Dati personali, ufficialmente regolamento UE N.2016/679 e meglio noto con la sigla G.D.P.R., pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Europea il 4 maggio 2016 ed entrato in vigore il 25 maggio



2018, la Cooperativa Solidarietà ha provveduto ad adempiere ad uno degli obblighi di tale regolamento, ovvero alla nomina del Data Protection Officer (DPO) : Dott. Filippo Del Vecchio.

All. Modulo Reclami

SOLIDARIETA'
Società Cooperativa Sociale

Mod.REC

MODULO GESTIONE RECLAMI

	1^PARTE	Data:
Segnalazione diretta del cliente	π	
Segnalazione telefonica	π	
Nome Cliente:		
Coordinatore del servizio o Responsabile Gestionale:		
Descrizione del problema riscontrato/reclamo:		
Firma del cliente (eventuale): Firma del ricevente:		

2^PARTE (a cura del Referente Qualità e Responsabile Gestionale)

N. DI RAPPORTO: _____

COORDINATORE INCARICATO DI ESAMINARE IL RECLAMO:
.....

ESITO DELL'INDAGINE:

.....
.....
.....

Firma coordinatore _____ **Visto RQ:** _____ **data:** _____

3^PARTE

Il reclamo risulta essere fondato?

SI π (apertura RNAC N°: .../e comunicazione al committente azioni intraprese)

NO π (si allega comunicazione al cliente di non fondatezza del reclamo)

Firma del Coordinatore del Servizio: _____

Firma del referente qualità: _____ **data:** _____



Spett.le

Solidarietà Soc. Coop. Soc.
Str. Prov. Per Sannicandro, snc
Binetto (BA)

Oggetto: Approvazione Carta dei Servizi- Comunità Socio Riabilitativa (ex Art. 57 R.R. 4/2007) – R.R. N.5/2019 ART. 2

Spett.le Società,

Confcooperative Unione Interprovinciale Bari- BAT con sede in Bari in viale L. Einaudi n.15, in persona del Presidente Giuseppe Cozzi, dopo aver esaminato la Carta dei Servizi, è lieta di comunicarVi che la carta dei servizi relativa alla Comunità Socio Riabilitativa per Diversamente Abili (Ex Art 57 R.R. 4/2007) R.R 05/2019 Art. 2, emessa nell'anno 2022 e i relativi allegati, così come indicato dal R.R. n. 5- ART 8.2.1, è stata approvata dalla scrivente confederazione nella versione comunicata via e-mail in data 27/10/2022 con nota Prot n. 925/AMM/2022.

Si precisa che, copia della Carta dei servizi approvata verrà conservata presso la sede di Confcooperative di Bari.

Cordiali saluti.

Il Presidente di Confcooperative Bari- BAT

