



Centro Servizi
GIOVANNI BISOGNIN
Dal 1906 al servizio della Comunità

CARTA DEI SERVIZI

APPROVATA CON DELIBERA DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
N. 68 DEL 22/12/2015

Rev. 01 del 02.09.2021 det. 169 del 02.09.2021

Consultabile sul sito **www.casariposobisognin.it**

Gentile Signora/e,

siamo particolarmente lieti di presentarLe la Carta dei Servizi del Centro Servizi "Giovanni Bisognin".

In essa troverà una descrizione di tutti i servizi socio-assistenziali che l'Ente mette a disposizione degli Ospiti, unitamente ad una serie di informazioni utili per usufruire della nostra Struttura con cognizione di causa.

La Carta dei Servizi è dunque uno strumento essenziale per instaurare un rapporto di trasparenza fra questo Ente e il Cittadino/Cliente, consentendo a quest'ultimo una partecipazione attiva e costruttiva ad una attività così importante per la nostra comunità.

Ci adopereremo con ogni mezzo a mantenere quanto illustrato nel presente documento, che si propone in tal modo quale strumento per un miglioramento continuo della qualità dei servizi che ci impegniamo ad erogare.

In quest'ottica, rivolgiamo un caloroso invito ai residenti e ai loro familiari affinché si instauri un clima di fattiva collaborazione, assicurando che risulteranno preziosi anche i consigli e gli eventuali reclami, che clienti e cittadini vorranno farci pervenire ed ai quali cercheremo di fornire, nei limiti delle nostre capacità, risposte adeguate e soddisfacenti.

Cordialmente.

Il Presidente

Questa Carta dei Servizi:

Informa sui servizi offerti dal Centro Servizi e sulle modalità per accedervi.

Impegna il Centro Servizi a garantire l'erogazione dei servizi e delle prestazioni secondo i principi dichiarati in questo documento.

Si rivolge a tutti coloro che usufruiscono dei **nostri** servizi e ai loro familiari e a coloro che **si avvicinano al Centro Servizi Giovanni Bisognin**.

Principali fonti normative cui si è fatto riferimento per la stesura di questo documento:

- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995, schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari".
- L. 7 agosto 1990, n. 241 - Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi.
- D.L. 12 maggio 1995 n. 163 - Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni.
- Ministero della Sanità - Linee Guida n. 2/95 - Attuazione della carta dei servizi nel Servizio sanitario nazionale.
- Decreto del Ministero della Sanità 15 ottobre 1996 - Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie.

- Regolamento Regionale 10 maggio 2001, n. 3 – Regolamento attuativo emanato ai sensi della legge regionale 5/2000 e dell'art. 41 comma 4° della legge regionale 5/2001.
- L.R. 22/2002- Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale.

La Mission e i Principi Fondamentali dell'Ente.

Il Centro Servizi Bisognin si propone di dare una risposta ai bisogni di residenzialità e semiresidenzialità protetta delle persone anziane e disabili del territorio di Sarego, ULSS 5 e Regione del Veneto, promuovendone la salute globale.

L'Ente vuole essere un polo assistenziale per le persone che, affette da pluripatologie o colpite da gravi problematiche sociali, non possono più essere assistite a domicilio.

I principi fondanti della nostra missione, nel rispetto **dell'eguaglianza, informazione trasparenza e riservatezza**, sono:

La centralità della persona

Il Centro Servizi ascolta con attenzione le esigenze e i bisogni degli ospiti e delle loro famiglie ed è orientata a fornire la risposta più adeguata possibile.

La multiprofessionalità

Ogni figura professionale concorre con le altre a conseguire gli obiettivi stabiliti insieme, quale logica conseguenza della multidimensionalità della persona in stato di bisogno.

Il lavoro per obiettivi e progetti

Consiste nell'analisi dei bisogni, nella definizione delle risposte possibili e nella programmazione e realizzazione di azioni verificabili nella loro capacità di soddisfare tali bisogni. A tal fine, per ogni ospite è predisposto un progetto assistenziale individuale sottoposto a verifica periodica da parte dell'equipe multiprofessionale.

Il prendersi cura di chi si prende cura

L'Ente promuove un ambiente di lavoro dove ciascun collaboratore possa trovare stimoli, motivazioni e strumenti per migliorare la propria crescita professionale. A tale scopo il Centro Servizi è impegnato a definire ed attuare periodici piani formativi.

Apertura al territorio

Il Centro Servizi favorisce il completo inserimento della struttura nel territorio attraverso la collaborazione con i Servizi Sociali del Comune di Sarego, in convenzione con il quale eroga il Servizio di Assistenza Domiciliare. Inoltre promuove l'organizzazione di incontri culturali e ricreativi, rivolti agli ospiti e alla Comunità. Cura i rapporti con le Associazioni di volontariato locali.

La razionalizzazione della spesa

La Casa di Riposo promuove una politica di razionalizzazione della spesa attraverso una politica di acquisto basata sul miglior rapporto tra retta e **servizio erogato**.

L'Offerta dei Servizi

Soggiorno residenziale

E' un Servizio rivolto a persone disabili o ad anziani **autosufficienti**, **parzialmente autosufficienti** e **non autosufficienti**. Nel complesso gli Ospiti residenziali sono 123 più 2 posti riservati a persone inserite in un progetto di Sollievo Sociale.

Il Centro Servizi è organizzato in nuclei, differenziati in base alle necessità assistenziali degli Ospiti. Ogni nucleo prevede standard organizzativi-funzionali diversi, fatto salvo, naturalmente, il rispetto delle normative vigenti (standard minimi).

All'interno del costo della retta sono presenti i seguenti servizi:

- progetti assistenziali individualizzati,
- assistenza infermieristica nelle 24 ore,
- assistenza medica,
- trasporto per visite mediche specialistiche per i non autosufficienti,
- igiene e cura della persona,
- sostegno psicologico, se previsto nel Piano Assistenziale Individualizzato,
- riabilitazione fisioterapica e logopedica, se prevista nel Piano Assistenziale Individualizzato,
- interventi educativo-animativi,
- gite esterne,
- assistenza religiosa,
- segretariato sociale,
- parrucchiere e barbiere (taglio e piega),
- vitto e alloggio,
- lavanderia/guardaroba

In caso di ricovero in Ospedale dell'Ospite, l'Ente garantisce la continuità del servizio di lavanderia, ma non quello assistenziale.

Soggiorno temporaneo

E' un Servizio rivolto a persone disabili o ad anziani autosufficienti, parzialmente autosufficienti e non autosufficienti.

E' un intervento che prevede la fruizione di tutti i servizi sopra esposti con un'offerta di cure e assistenza a breve termine, mirato alla riabilitazione e/o sostegno alla famiglia.

Centro Diurno

Il Centro Diurno è un Servizio rivolto a tutte le persone adulte e anziane con problemi di autonomia fisica e/o mentale, residenti nel territorio dell'ULSS 5.

Il Centro Diurno offre:

- Animazione
- Servizio Assistenziale e Infermieristico
- Riabilitazione motoria e logopedica, se prevista nel Piano Assistenziale Individualizzato
- Consulenza psicologica, se prevista nel Piano Assistenziale Individualizzato
- Vitto
- Trasporto (solo per il Comune di Sarego e paesi limitrofi).

Servizio Diurno offre l'accoglienza dal lunedì al venerdì dalle ore 7.00 alle 19.30. E' possibile anche la partecipazione per mezza giornata e/o solo per qualche giorno alla settimana.

Servizio di Ospitalità Diurna al Sabato e alla Domenica

L'Ente ha organizzato un servizio di accoglienza diurna al sabato e alla domenica, in aggiunta e a integrazione del Centro Diurno, a favore di anziani con spiccate caratterizzazioni a valenza sociale e sostanzialmente autosufficienti o parzialmente autosufficienti. Vengono accolti fino ad un massimo di 3 persone dalle 7.30 alle 19.30. Vengono erogati:

- Servizio Assistenziale e Infermieristico;
- Vitto.

Servizi in convenzione con il Comune di Sarego

Il Centro Servizi G. Bisognin eroga, sulla base di una convenzione con l'Amministrazione Comunale di Sarego, il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD). Il SAD è rivolto ai cittadini di Sarego che versino in uno stato di bisogno, ovvero privi stabilmente o temporaneamente di adeguata assistenza nel loro contesto di vita. Il Servizio di Assistenza Domiciliare prevede anche l'erogazione di pasti a domicilio tutti i giorni della settimana, compresi i festivi. L'accesso al Servizio SAD avviene tramite specifica richiesta all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Sarego, ma la domanda può essere raccolta anche presso l'Ufficio dell'assistente sociale del Centro Servizi G. Bisognin.

L'Accesso ai Servizi

Il Centro Servizi Bisognin accoglie Ospiti che siano in possesso della valutazione SVAMA (Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone Adulte e Anziane) redatta dal Distretto Sanitario di appartenenza. In casi particolari l'ingresso può avvenire prima della formulazione della SVAMA, purché detta valutazione sia in corso. La domanda di ingresso deve essere effettuata presso l'Ufficio Ingressi/Servizi Sociali della Struttura.

Qualora la persona non fosse in possesso della scheda SVAMA, l'Ente provvede a inoltrare la domanda di attivazione SVAMA presso l'ULSS di appartenenza. Al momento della richiesta d'ingresso, vengono illustrati i servizi erogati e si forniscono la presente Carta dei Servizi e le rette della Struttura.

Il Centro Servizi Bisognin può accogliere:

- persone non autosufficienti con contributo di residenzialità erogato dall'ULSS di appartenenza (retta con contributo);
- persone non autosufficienti senza contributo di residenzialità (retta a totale carico dell'Ospite);
- persone autosufficienti e parzialmente autosufficienti (retta a totale carico dell'Ospite).

Ogni classificazione comporta un diverso livello assistenziale e, quindi, un'adeguata differenziazione di rette.

Qualora le richieste di ingresso superino le offerte di servizio, i nominativi vengono inseriti in una graduatoria interna secondo i seguenti criteri:

- Punteggio SVAMA;
- Segnalazione da parte dei Servizi Territoriali;
- Nucleo in cui la Persona può essere accolta;
- Residenza;
- Data di presentazione della domanda.

Nei giorni precedenti all'ingresso viene fatto firmare da un garante del pagamento un contratto di residenzialità e viene fornita una lista di indumenti da consegnare. Al momento dell'ingresso l'Ospite dovrà essere in possesso dei seguenti documenti:

- Carta d'identità in corso di validità;
- Codice fiscale;
- Tessera sanitaria e tessera sanitaria magnetica;
- Eventuale esenzione ticket;
- Eventuale verbale o domanda d'invalidità;
- Apposito modello compilato dal medico curante;
- Eventuale Modello RID (addebito continuativo bancario).

Verrà fornita all'Ospite un'informativa relativa all'Art.13 D.Lgs. 30/06/2003 n° 196, in riferimento alla gestione dei dati sensibili dell'ospite.

Informazioni sulla Struttura

La Sede del Centro Servizi Giovanni Bisognin è ubicata in Via G. Bisognin, 6 a Meledo di Sarego (VI), tel. 0444/820809.

La struttura è stata oggetto di una recente ristrutturazione, nonché di ampliamento. Nel suo complesso l'Ente può accogliere 123 persone in regime residenziale, 2 Ospiti residenziali nell'ambito del progetto di Sollievo Sociale e 10 persone nel Centro Diurno.

La Struttura si articola su 4 livelli:

Pianoterra

Al pianoterra sono presenti la Comunità Alloggio per Autosufficienti, il Nucleo Verde e il Centro Diurno. Vi sono ubicati anche un'ampia sala da pranzo, due sale polifunzionali, diversi salottini e spazi TV, gli uffici direzionali e di amministrazione. Ogni camera da letto è dotata di servizio igienico. A questo piano sono presenti anche i locali della cucina e quelli dedicati alla lavanderia e guardaroba.

Primo piano

Al primo piano sono presenti il Nucleo Blu (nucleo protetto per persone affette da demenza) e il Nucleo Viola. Ogni camera da letto è dotata di servizio igienico. Ogni nucleo ha in dotazione una stanza per il bagno assistito, una sala da pranzo con cucina e spazi comuni di intrattenimento. Ad entrambi i nuclei è annessa un'ampia terrazza.

Secondo Piano

Al secondo piano sono ubicati il Nucleo Arancione e il Nucleo Arcobaleno. Anche qui l'area abitativa di ciascun nucleo prevede: sala da pranzo con cucina, stanza per il bagno assistito, servizi igienici in ogni camera e spazi comuni.

In ogni piano, inoltre, sono presenti un ambulatorio medico e infermieristico.

Il Centro Servizi Giovanni Bisognin è dotato di un ampio giardino interno con plateatico e un ampio parcheggio interno, in aggiunta ai posti auto presenti lungo la strada che fiancheggia l'ingresso principale.

I Punti di Forza dell'Ente

Il Centro Servizi Giovanni Bisognin si propone di mantenere elevato il proprio livello di qualità, perseguendo costantemente la ricerca del miglioramento continuo delle proprie prestazioni e della capacità di soddisfare le crescenti esigenze degli Ospiti. In quest'ottica riteniamo che i "nostri punti di forza" siano:

- **Il Servizio Infermieristico erogato nelle 24 ore**, necessario a garantire, secondo la nostra esperienza, l'adeguata assistenza a persone con esigenze sanitarie sempre più elevate;
- **Una palestra di fisioterapia attrezzata** per attività di recupero funzionale post-chirurgico e post-traumatico in campo ortopedico, neurologico e cardiopolmonare. Si è specializzati anche nel mantenimento delle capacità motorie dell'anziano e nella prevenzione di sindromi ipocinetiche.
- **L'articolazione in nuclei** che risponde all'esigenza di garantire, per quanto possibile, un ambiente di vita domestico. Il Centro Servizi è articolato in 5 nuclei, ospitanti un massimo di 30 persone e ognuno del quale ha uno specifico Referente. Nel nucleo operano normalmente gli stessi operatori e ciò consente, secondo quanto abbiamo constatato, una buona conoscenza dei bisogni degli ospiti ed un soddisfacente rapporto tra ospiti ed operatori. Questo tipo di organizzazione, anche se più complessa e "più costosa" per l'Ente, consente di rendere personalizzata l'assistenza all'Ospite.
- **Il Progetto Assistenziale Individualizzato**. Per ogni Ospite, **in collaborazione con la famiglia**, viene redatto un progetto assistenziale individualizzato, finalizzato a mantenere e/o recuperare le sue capacità residue e, soprattutto, a garantire un adeguato livello di benessere.

- **Team per l'animazione.** Il Centro Servizi propone numerose attività giornaliere di svago e ricreative, atte a rinforzare e a personalizzare anche i momenti diversi dall'assistenza, grazie all'apporto professionale di educatori e ad un **folto gruppo di volontari**. Vengono programmate anche numerose uscite dalla Struttura presso luoghi che riscontrano nei nostri Ospiti particolare interesse.
- **Il servizio di ristorazione interno** è gestito direttamente dall'Ente, grazie alla presenza di una cucina attrezzata e di cuochi professionali. Il rifornimento diretto delle materie prime, permette di poter realizzare menù più vari e nel rispetto della stagionalità degli alimenti. Inoltre, il Servizio Cucina si è specializzato nella realizzazione di menù particolari e a tema, atti a soddisfare le varie esigenze sanitarie degli Ospiti.

POLITICA PER LA QUALITÀ

Il Centro Servizi I.P.A.B. “G. Bisognin” Servizi Socio Assistenziali di Meledo di Sarego (VI), nell’erogazione dei suoi servizi ai Clienti mira a perseguire come obiettivo fondamentale quello di **evolvere dalla cultura del curare a quella del prendersi cura**, attraverso quattro obiettivi strategici:

1. realizzare i risultati programmati annualmente, suddivisi per le diverse funzioni, anche ai fini dell’attività prevista per il Nucleo di Valutazione;
2. perseguire la qualità dei servizi e la soddisfazione dei clienti ospitati;
3. assicurare un adeguato benessere organizzativo;
4. curare il coinvolgimento della Famiglia e della Comunità locale.

Il Presidente, in accordo con il Consiglio di Amministrazione, attraverso la redazione del Sistema della Qualità, approntato sia in conformità alla norma per l’Accreditamento della Regione Veneto, per le Strutture Residenziali e semi-residenziali per anziani non autosufficienti, sia in riferimento a quanto previsto dalla Normativa UNI EN ISO 9001, per la certificazione del Sistemi di Gestione della Qualità nelle Organizzazioni, intende diffondere, all’interno dell’Ente, una cultura della Qualità mirante al miglioramento continuo dei servizi erogati.

A tale scopo nel triennio 2017 - 2019 l’IPAB BISOGNIN si è sottoposto al certificatore Dasa Register S.p.A. che ha certificato che il sistema di gestione per la qualità è stato verificato e risultato conforme ai requisiti dello standard EN ISO 9001:2015 per le seguenti attività in oggetto:

“ Progettazione e realizzazione di servizi sanitari e socio-sanitari per anziani autosufficienti e non autosufficienti in regime residenziale, semiresidenziale e di assistenza domiciliare”.

Nel 2020 è stata rinnovata la certificazione EN ISO 9001:2015 con la società SGS di Milano in data 27/11/2020.

OBIETTIVO GENERALE DELLA POLITICA PER LA QUALITA' DELL'ENTE:

“Dal curare al prendersi cura”

OBIETTIVO STRATEGICO 1	OBIETTIVO STRATEGICO 2	OBIETTIVO STRATEGICO 3	OBIETTIVO STRATEGICO 4
Raggiungimento dei risultati programmati	Qualità dei servizi e soddisfazione dei clienti	Benessere organizzativo	Coinvolgimento della famiglia e della comunità
1a: Obiettivi assegnati alle Posizioni Organizzative			
1b: Risultati attesi per i vari ruoli professionali operanti nell'Ente			
	2a: gestione periodica dei Riesami della Direzione, in un'ottica di miglioramento continuo		
	2b: analisi annuale della soddisfazione dei clienti		
	2c: gestione del rischio clinico, riguardante le persone residenzializzate		
	2d: sicurezza nei luoghi di lavoro, come dimensione fondamentale della qualità dei servizi		
		3a: formazione continua del Personale	
		3b: coinvolgimento del Personale sulle modalità organizzative e gestionali	
		3c: analisi periodica del benessere organizzativo e del vissuto lavorativo	
			4a: coinvolgimento dei familiari nella definizione degli obiettivi PAI
			4b: gestione di modalità atte alla congrua applicazione del consenso informato

OBIETTIVI STRATEGICI PER LA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO DELL'ENTE

(Allegato 1 alla Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 31 del 28.05.15)

L'Ente, cosciente del proprio ruolo, delle proprie funzioni sociali ed economiche e della necessità di perseguire una politica di salute e sicurezza a favore di tutti coloro che operano presso la propria Struttura o che utilizzano i servizi erogati dall'Ente, **adotta un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro** secondo quanto richiesto dalla normativa cogente in materia.

L'intera organizzazione dell'Ente si impegna, nel totale rispetto della legislazione applicabile, al miglioramento continuo del proprio sistema e delle proprie prestazioni a livello di salute e sicurezza sul lavoro.

A tal fine l'Ente progetta procedure e metodologie in grado di assicurare interventi immediati, diretti a garantire la piena rispondenza delle proprie attività interne all'evoluzione delle normative vigenti ed agli obiettivi strategici in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

Gli obiettivi di miglioramento della salute e sicurezza sul lavoro costituiscono pertanto parte integrante di quelli istituzionali dell'Ente, al pari di quelli operativi e gestionali. Gli **obiettivi di miglioramento dell'Ente sono i seguenti:**

- Riduzione degli infortuni e degli incidenti
- Sensibilizzazione di tutto il personale sulle questioni inerenti la salute e la sicurezza sul lavoro, al fine di garantire una corretta percezione dei rischi, attraverso programmi di informazione, formazione e addestramento
- Potenziamento della capacità dell'intera organizzazione di gestire le emergenze
- Controllo operativo, monitoraggi continui e verifiche dell'applicazione di quanto previsto dal Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro
- Continuo rispetto dei requisiti imposti dalle normative vigenti.

La responsabilità nella gestione della salute e sicurezza sul lavoro è affidata a tutti i lavoratori, siano essi dipendenti, collaboratori, volontari e fornitori dell'Ente, in rapporto al ruolo, alle funzioni ed ai compiti di ognuno.

L'Ente mira a sviluppare idonee modalità per la sensibilizzazione, il coinvolgimento, la consultazione, la formazione dei lavoratori in tema di salute e sicurezza sul lavoro ed in particolare di coloro che maggiormente rivestono ruoli di responsabilità.

Per raggiungere tali obiettivi l'Ente si assume l'impegno di mettere a disposizione adeguate risorse umane, professionali, strumentali ed economiche.

Il Datore di Lavoro si impegna a riesaminare periodicamente la Politica ed il Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro, basandosi in particolare sui monitoraggi e i rapporti di audit interni previsti. Al fine di integrare la gestione complessiva dell'Ente con gli aspetti di salute e sicurezza sul lavoro, tale attività di riesame verrà effettuata, almeno annualmente, nell'ambito della pianificazione complessiva delle attività di controllo e di verifica.

La presente Politica e gli obiettivi strategici di salute e sicurezza vengono diffusi tra tutto il personale operante nella struttura e, se necessario, anche all'esterno dell'Ente.

Gli Standard di Qualità

Il Centro Servizi Giovanni Bisognin ha stabilito degli standard di qualità che si riferiscono alle prestazioni rese all'Ospite, il quale ne può verificare, anche attraverso i suoi familiari, l'effettiva pertinenza.

A questo scopo viene effettuata periodicamente una verifica interna sulla qualità oggettivamente erogata, necessaria a rispettare quanto previsto dalla normativa in materia e anche per valutare meglio il livello di soddisfazione degli Ospiti e/o delle loro famiglie.

Gli standard vanno intesi come il **livello minimo** assicurato di prestazioni, che l'Ente si impegna ad erogare in cambio di ciò che chiede al Cittadino/Cliente.

Nell'allegato n. 1 sono precisati gli standard in vigore nell'anno di riferimento.

Le Attività Specifiche Erogate

Attività Socio-Assistenziali

L'attività socio-assistenziale all'Ospite è svolta dagli operatori socio assistenziali, i quali, sulla base di una preparazione professionale specifica, si occupano delle attività di assistenza

diretta alla persona, seguendo programmi prestabiliti in collaborazione con il Responsabile attività Operatori di Reparto.

Detta programmazione comprende fra l'altro:

- collaborazione alle attività di programmazione nella individuazione dei bisogni dell'Ospite;
- aiuto nell'alzata e messa a letto dell'Ospite;
- igiene personale quotidiana e al bisogno;
- bagno completo e assistito;
- accompagnamento dell'Ospite in difficoltà per trasferimenti interni alla struttura;
- interventi di mobilizzazione o postura nell'ambito del progetto di prevenzione delle piaghe da decubito;
- aiuto all'Ospite durante l'alimentazione;
- gestione dell'incontinenza mediante progetto personalizzato;
- rifacimento dei letti e cambio della biancheria piana al bisogno e programmata;
- pulizia degli ausili e del mobilio.

Queste attività vengono erogate 24 ore su 24.

Attività Infermieristiche

Le attività infermieristiche vengono garantite da un'equipe di infermieri che fornisce un'assistenza nelle 24 ore, secondo turni prestabiliti e con una congrua presenza per ogni nucleo. Obiettivo degli infermieri è tutelare la salute degli anziani e prevenire l'insorgere di eventuali malattie attraverso la corretta applicazione delle prescrizioni del medico, la somministrazione di terapie farmacologiche, le medicazioni, la prenotazione di visite specialistiche, i prelievi e quanto necessario nel rispetto del programma terapeutico individuale. Gli infermieri mantengono relazioni e comunicazioni con i familiari degli ospiti per ciò che si riferisce alle loro necessità di carattere sanitario.

Assistenza Medica

L'assistenza medica sia generica che specialistica viene garantita agli ospiti dall'Ulss 5 attraverso i medici di medicina generale operanti all'interno della struttura e attraverso i propri presidi sanitari pubblici (Ospedali e ambulatori specialistici). Obiettivo dei medici è la salute dell'anziano intesa non esclusivamente come assenza di malattia, ma come ben-essere globale. I medici verificano lo stato funzionale e di salute degli Ospiti; prescrivono le terapie farmacologiche o di altro genere di volta in volta necessarie, nonché tutti gli accertamenti specialistici e gli esami di laboratorio da effettuarsi. I medici curano la comunicazione e lo scambio di informazioni circa lo stato di salute con gli ospiti e i loro familiari.

Attività di Riabilitazione Motoria-Funzionale

L'attività di riabilitazione è svolta da fisioterapisti, che si pongono l'obiettivo di curare le patologie della funzione motoria e le sintomatologie dell'apparato locomotore della persona. I fisioterapisti attuano interventi sia individuali che di gruppo volti al mantenimento e alla riattivazione delle funzioni motorie residue degli ospiti. Particolare attenzione è data ai **trattamenti in fase acuta e post acuta conseguenti a fratture, ictus o allettamenti prolungati, e**

all'individuazione di misure di prevenzione dei danni secondari derivanti da scarsa mobilità. Propongono l'utilizzo e la prescrizione di protesi ed ausili che saranno poi vagliati dallo specialista fisiatra per l'eventuale fornitura, se aventi diritto. Le suddette attività sono programmate ed attuate in seguito alle esigenze emerse nel Piano Assistenziale Individualizzato per l'ospite.

Attività di Riabilitazione Logopedica

Il servizio di logopedia è diretto alla prevenzione e alla rieducazione dei disturbi del linguaggio e della comunicazione attraverso interventi individuali e di gruppo. La rieducazione permette all'anziano di utilizzare un linguaggio che risponda efficacemente ai bisogni quotidiani, con conseguente miglioramento della qualità della vita.

Il servizio si occupa, inoltre, dei problemi e dei disturbi legati alla deglutizione fornendo valutazioni, strategie e formazione specifica al personale assistenziale. Le suddette attività sono programmate ed attuate in seguito alle esigenze emerse nel Piano Assistenziale Individualizzato per l'ospite.

Servizio Educativo e Occupazionale

Questa attività vuole offrire stimoli e occasioni all'Ospite affinché sia protagonista del proprio tempo, vivendolo attivamente, conservando il gusto del vivere e preservando le proprie abilità. Questi obiettivi si realizzano attraverso:

- attività di stimolazione delle capacità cognitive prassico-manuali;
- attività che mirano al recupero di antichi interessi e abitudini di vita con l'obiettivo di valorizzare la persona e la sua storia;
- attività per favorire la socializzazione tra gli Ospiti e l'apertura del Centro Servizi alla comunità (feste, uscite, partecipazione a eventi locali) anche con la collaborazione delle associazioni di volontariato e delle altre istituzioni del territorio.

Le attività sono programmate, dal lunedì al sabato, secondo un calendario giornaliero e settimanale esposto presso l'Ente.

Tutti gli eventi animativi/educativi sono pubblicati sul sito **www.casariposobisognin.it**

Attività di Sostegno Cognitivo e Psicologico

Lo psicologo mira a valorizzare le potenzialità cognitive ed emozionali dell'Ospite, curandone l'equilibrio socio-comportamentale e, qualora risulti necessario, offrendo un supporto psicologico ai familiari. Lo psicologo collabora, inoltre, alla formazione continua del personale. **La presa in carico sarà programmata e attuata sulla base delle esigenze emerse nel Piano Assistenziale Individualizzato dell'Ospite.**

Assistenza Sociale

L'assistente sociale cura il primo contatto con la famiglia degli Ospiti, sostiene l'accogliimento e l'inserimento dell'anziano. Tiene rapporti con la rete dei servizi presente nel territorio e svolge funzioni di segretariato sociale. Inoltre organizza il Servizio di Assistenza Domiciliare per il Comune di Sarego.

Attività di Ristorazione

L'attività di ristorazione viene garantita dalla nostra cucina interna e vengono forniti 5 pasti al giorno: colazione, pranzo e cena e due merende (a metà mattino e a metà pomeriggio). Il menù è articolato su base mensile e ogni settimana sono previsti cibi diversi, nel rispetto della stagionalità. Ad ogni Ospite è data possibilità di scelta. Particolare attenzione viene data alle esigenze alimentari degli Ospiti disfagici o con necessità sanitarie specifiche.

Attività di Lavanderia e Guardaroba.

L'Ente offre un servizio di lavanderia interna in grado di soddisfare le esigenze della persona accolta. Giornalmente il servizio effettua il lavaggio, la stiratura, il riordino ed il rammendo della biancheria personale dei residenti.

Il lavaggio degli asciugamani e della biancheria piana viene affidato ad una ditta esterna. Il Servizio di Lavanderia effettua al momento dell'ingresso, l'applicazione del numero identificativo, per evitare lo smarrimento dei capi.

Attività di Pulizia e Sanificazione degli Ambienti

L'attività di pulizia e sanificazione degli ambienti viene fornito da una ditta esterna. Con questo servizio viene giornalmente garantita un'accurata pulizia non solo di tutte le camere degli Ospiti, ma anche delle scale e di tutte le altre superfici con la disinfezione dei servizi igienici e con una periodica sanificazione di tutti i locali. E' presente un sistema di ricambio automatizzato dell'aria che mantiene salubre e inodore il microclima interno.

Attività Amministrativa

L'Ente è dotato di un Ufficio Amministrativo per l'espletamento di varie pratiche relative agli Ospiti e per tutti gli aspetti inerenti alle rette di degenza. L'Ufficio è aperto al pubblico tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 10.30/12.00 e dalle 14.30 alle 16.00.

Attività di Trasporto degli Ospiti

Il trasporto degli Ospiti per visite mediche e/o esami diagnostici è a carico dell'Ente per le persone non autosufficienti e carico della famiglia per le persone auto e parzialmente autosufficienti. Ogni trasporto ha un costo forfetario stabilito dall'Ente.

Il trasporto in occasione di gite e di manifestazioni ricreative è a carico dell'Ente per tutti gli ospiti. Il costo del trasporto per gli Ospiti del Centro Diurno è a carico dell'interessato.

Servizio di Parrucchiere

Il Servizio è gestito da una parrucchiera esterna, in convenzione con l'Ente, che cura l'aspetto dell'Ospite con taglio e messa in piega. Il parrucchiere opera all'interno dell'Ente, in un apposito locale attrezzato.

Servizio di Manutenzione

L'attività è svolta da personale interno ed esterno e si occupa di fornire un'adeguata manutenzione alla struttura e alle attrezzature in dotazione.

Gli Organi di Amministrazione e Gestione dell'Ente

Il Consiglio di Amministrazione

Il Centro Servizi è retto da un Consiglio di Amministrazione, composto da 5 Consiglieri nominati dal Sindaco del Comune di Sarego. Il Consiglio di Amministrazione elegge il proprio Presidente, che è il legale rappresentante dell'Ente. Il Consiglio di Amministrazione svolge funzioni di governo e direzione politica.

Il Presidente dell'Ente riceve il pubblico previo appuntamento telefonico.

Il Direttore

Il Direttore è il responsabile della gestione finanziaria, amministrativa e tecnica dell'Ente. Il Direttore è a disposizione del pubblico previo appuntamento telefonico.

L'allegato n. 2 riporta l'Organigramma gestionale del Centro Servizi.

Le figure professionali, operanti all'interno dell'Ente e citate nell'organigramma, rispettano i parametri regionali, previsti dalla DGRV n. 84 del 16/01/07, in applicazione della L.R. 22/02.

L'allegato n. 3 riporta l'elenco dei nominativi del personale che ricoprono i principali ruoli previsti dall'Organigramma, al fine di comprendere, da parte degli Ospiti e dei loro Familiari, quali sono le persone di riferimento, comprese quelle specificatamente dedicate alla sicurezza del paziente.

Partecipazione degli Ospiti e dei Familiari

L'Ente, nel rispetto della normativa regionale, prevede e incentiva l'istituzione del Comitato Parenti. Il Comitato è costituito da 5 componenti, eletti periodicamente dagli Ospiti e/o dai Familiari. Il Comitato Parenti svolge i compiti di:

- collaborazione con il Centro Servizi per il miglioramento della qualità dei servizi;
- diffusione delle informazioni;
- promozione di iniziative integrative mirate ad elevare la qualità di vita degli Ospiti;
- partecipazione alla fase concertativa, prevista dalla normativa vigente.

Reclami e suggerimenti migliorativi

Il Centro Servizi Giovanni Bisognin garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'Ospite, attraverso la possibilità di sporgere reclami su disservizi insorti durante e dopo l'inserimento nella Struttura. Per reclamo si intende ogni comunicazione nella quale l'Ospite o suo familiare esprime chiaramente una lamentela motivata circa la non coerenza del servizio da lui ricevuto, con quanto previsto dalla Carta dei Servizi.

Le segnalazioni, soprattutto se migliorative, saranno utilizzate per conoscere e per comprendere meglio i problemi esistenti e per intraprendere azioni volte a realizzare possibili miglioramenti.

L'Ospite o i suoi familiari possono presentare reclamo attraverso le seguenti modalità:

- contattando direttamente il Responsabile dell'Unità Operativa coinvolta che costituisce parte integrante dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.);
- compilando apposito modulo che può essere ritirato e consegnato presso la reception, presente in ingresso, e fatto recapitare tramite apposita cassetta.

L'allegato n. 4 rappresenta il Modulo attualmente in vigore per la comunicazione dei reclami e dei suggerimenti migliorativi.

Indagine sul grado di soddisfazione degli Ospiti e dei loro Familiari.

Il Centro Servizi Giovanni Bisognin fornisce, periodicamente, agli Ospiti e/o ai loro Familiari un questionario, attraverso il quale analizzare il grado di soddisfazione dell'utenza, rispetto ai servizi offerti. Questo tipo d'indagine consente all'Ente di pianificare azioni volte all'eliminazione o riduzione delle eventuali fonti di disservizio e di lamentele.

I risultati raccolti ed elaborati sono oggetto di una comunicazione annuale, agli Ospiti e alle Famiglie, di restituzione degli esiti, oltre che al Comitato Parenti.

ALLEGATO 1 - STANDARD DI SERVIZIO rev. 01 del 10.01.2021

anno 2021	Processo	sotto processo	Responsabile	Servizio o Ufficio	obiettivo REV 10.01.21 di cui alla delibera CdA n. del 29.01.21	indicatore	risultato atteso o percentuale di miglioramento preventivata	scadenza	standard	monitoraggio S sist, C campione	RdA1 Economico-Finanziaria	RdA2 Sanitaria e Socio-San	RdA3 Sociale	Unità di staff
1	Direzionale	Carta dei Servizi	DIR	RGQ	Sulla base dei dati sui monitoraggi dell'anno precedente, elaborazione della proposta per l'anno corrente	data entro la quale predisporre eventuali modifiche di standard della Carta dei Servizi, per il CdA	entro il 31 gennaio, per l'anno corrente,			C	DIR			

2	Direzionale	rispetto standards	DIR	RGQ	Raggiungimento degli obiettivi definiti con gli standard della Carta dei Servizi	percentuale di standards rispettati, rispetto a quelli attesi	rispetto di almeno l'80% degli standard			S	DIR			
3	Direzionale	Prospetto risultati attesi	DIR	RGQ	Aggiornamento se necessario dei servizi erogati dall'Ente	data entro la quale predisporre il Prospetto dei risultati attesi	entro il 31 gennaio, per l'anno corrente			C	DIR			
4	Direzionale	raggiungimento risultati	DIR	RGQ	Raggiungimento degli obiettivi definiti con il Prospetto dei risultati attesi	percentuale di risultati ottenuti, rispetto a quelli attesi	almeno l'80% dei risultati attesi			S	DIR			
5	Direzionale	Riesami della Direzione	DIR	RGQ	Adeguatezza e sistematicità nella gestione dei Riesami della Direzione	numero di Riesami della Direzione formalizzati	almeno 1 all'anno, (a fine anno)			S	DIR			
6	Direzionale	Formazione Risorse Umane	staff	PSIC	Adeguatezza e sistematicità nella formazione del Personale	almeno un corso di formazione nell'anno, per ciascun dipendente	100% di dipendenti con almeno un corso di formazione			S				st
7	Ammissione e Ingresso	colloquio pre-inserimento	RdA3	RdA3	Adeguatezza e celerità nella effettuazione del colloquio pre-inserimento	tempo entro il quale effettuare il colloquio (data da apporre sul Mod)	almeno 24 ore prima dell'ingresso nel 90% dei casi, esclusi quelli urgenti	standard		S				3
8	Progettazione personalizzata	progettazione iniziale	RdA3	RdA3	Adeguatezza e celerità nella redazione del Progetto Assistenziale Individualizzato per il nuovo cliente	data entro la quale effettuare la prima valutazione con la SVM interna e redigere il primo PAI	entro 60 giorni dall'ingresso, nel 90% dei casi, preferibilmente con la presenza di un familiare	standard		S				3
9	Progettazione personalizzata	progettazione periodica	RdA3	RdA3	Adeguatezza e celerità nella verifica intermedia e nella revisione del Progetto Assistenziale Individualizzato dei clienti	data entro la quale effettuare la verifica intermedia e la revisione, con la SVM interna, del PAI precedente	entro 6 mesi la verifica intermedia ed entro 12 mesi la revisione dalla valutazione SVM interna, nel 80%	standard		S				3
10	Economale-finanziario-amministrativo-Personale	reportistica di controllo economico	RdA1	RdA1	Adeguatezza e sistematicità nella fornitura di report di Bilancio (Entrate-Spese-Saldo), comprensivo degli impieghi e dei costi delle varie tipologie di personale	cadenza quadrimestrale dei report forniti a 45 giorni fine quadrimestre considerato	almeno 1 report quadrimestrale in contabilità economica			S		1		
11	Economale-finanziario-amministrativo-Personale	reportistica di controllo impieghi del Personale	RdA1	PERS	Verifica degli impieghi forniti dall'ufficio personale in merito ai dipendenti e ai professionisti rispetto alle previsioni iniziali	cadenza quadrimestrale dei report forniti a 30 giorni fine quadrimestre considerato	almeno 1 report quadrimestrale in contabilità economica			S		1		
12	Economale-finanziario-amministrativo-Personale	fatturazione giornate di occupazione posti letto	RdA1	uffici	Adeguatezza e sistematicità nella fatturazione delle giornate di occupazione dei posti letto	data entro la quale inviare le fatture	entro 15 giorni dalla chiusura del mese considerato nel 95% dei mesi			S		1		
13	Economale-finanziario-amministrativo-Personale	gestione elenco fornitori	RdA1	ECON	Adeguatezza e sistematicità nella gestione di un elenco di fornitori	costante aggiornamento dell'elenco fornitori	elenco aggiornato in tempo reale			C		1		
14	Economale-finanziario-amministrativo-Personale	Piccola manutenzione ordinaria	RdA1	MAN	Adeguatezza e celerità nella gestione delle richieste di piccola manutenzione ordinaria, provenienti dai reparti	Tempo che intercorre tra la data della richiesta e la data di esecuzione della manutenzione	entro 7 giorni, nel 90% dei casi	standard		S		1		
15	Economale-finanziario-amministrativo-Personale	soddisfazione verso servizio manutenzione	RdA1	MAN	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della manutenzione edifici/arredi e cura spazi esterni	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati			C		1		
16	Economale-finanziario-amministrativo-Personale	soddisfazione verso servizi amministrativi	RdA1	uffici	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della cortesia e disponibilità del servizio amministrativo	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati			C		1		
17	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	prevenzione lesioni decubito	RdA2	IP	Adeguatezza e sistematicità nella personalizzazione e nella prevenzione delle lesioni da immobilizzazione	Numero di lesioni insorte in Casa di Riposo dal secondo stadio in avanti	Fino a 4 soggetti	standard		S			2	
18	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	preparazione farmaci	RdA2	IP	Adeguatezza e sistematicità nella gestione della corretta preparazione dei farmaci	percentuale di corrette preparazioni nel blister su N controlli a campione, verso scheda terapia	95% di rispetto	standard		C			2	

19	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	Verifica contenzioni	RdA2	IP	Verifica corretta esecuzione delle contenzioni prescritte	1 volta al mese	Rispetto della tempistica 80% dei casi	standard	S	2			
20	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	soddisfazione verso servizio infermieristico	RdA2	IP	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della cortesia e disponibilità del servizio infermieristico	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati		C	2			
21	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	bisogni assistenziali	RdA2	Referente Nucleo	Adeguatezza e celerità nella compilazione della scheda assistenziale a pittogrammi, da parte dei Referenti di Nucleo	tempo entro il quale effettuare la valutazione iniziale o successiva dei bisogni dell'ospite, da parte del Referente di Nucleo	entro 15 giorni dall'ingresso o dalla specifica comunicazione da parte delle altre figure professionali, nel 100% dei casi	standard	S	2			
22	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	bagno assistito	RdA2	OSS	Adeguatezza e costanza nella gestione del bagno, con contestuale messa in piega e pulizia ausilio	tempo che intercorre tra l'effettuazione di un bagno e quello precedente	entro 7 giorni, nel 95% dei casi, con evidenza	standard	S	2			
23	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	soddisfazione verso servizio socio-sanitario	RdA2	OSS	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della cortesia e disponibilità del personale OSS	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati		C	2			
24	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	valutazione potenzialità riabilitative	RdA2	FKT	Adeguatezza e celerità nella valutazione iniziale del FKT, in ingresso e non, con i necessari ausili	tempo entro il quale effettuare la valutazione iniziale da parte del FKT	entro 1 settimana, nel 95% dei casi	standard	S	2			
25	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	intervento riabilitativo	RdA2	FKT	Adeguatezza e celerità nell'attivazione dell'intervento del FKT, a seguito di prescrizione medica o di decisione in UOI	tempo entro il quale iniziare l'intervento riabilitativo da parte del FKT	entro 6 giorni lavorativi dalla richiesta, nel 95% dei casi	standard	S	2			
26	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	soddisfazione verso servizio riabilitativo	RdA2	FKT	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della cortesia e disponibilità del servizio riabilitativo	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati		C	2			
27	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	controllo servizi assistenziali	RdA 2	Coord OSS	Adeguatezza e sistematicità nel rispetto dei piani di lavoro procedure	cadenza mensile dei report forniti a 15 giorni fine mese considerato	almeno 1 report mensile		C	2			
28	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	controllo dei magazzini ausili incontinenza-prodotti igiene e DPI	RdA 2	Coord OSS	Adeguatezza e sistematicità nella gestione dei magazzini	cadenza mensile dei report forniti a 15 giorni fine mese considerato	almeno 1 report mensile		S	2			
29	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	soddisfazione verso servizio ristorazione	RdA2	CUC	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti del servizio ristorazione	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno l'80% , sul totale dei questionari compilati		C	2			
30	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	gestione scheda corredo ospiti	RdA2	Responsabile el Guardaroba	Adeguatezza e sistematicità nella predisposizione e nell'aggiornamento della scheda corredo di ogni ospite	tempi di etichettamento dei capi di abbigliamento	etichettamento entro 7 giorni dalla consegna dei capi.	standard	S	2			
31	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	soddisfazione verso servizio lavanderia guardaroba	RdA2	LAV-G	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti del servizio lavanderia-guardaroba	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno l'80% , sul totale dei questionari compilati		C	2			
32	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	soddisfazione verso servizio pulizia ambientale	RdA2	PUL	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della pulizia e dell'ordine della stanza degli ospiti	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno il 95% , sul totale dei questionari compilati		C	2			
33	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	pulizia degli ambienti	RdA2	PUL	Adeguatezza delle pulizie nelle stanze degli Ospiti	frequenza delle pulizie	Pulizia quotidiana delle stanze e dei bagni degli Ospiti e al bisogno.	standard	C	2			

34	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	servizio parrucchiera	RdA2	PAR	Cura dei capelli	frequenza di accessi al servizio parrucchiera	Un accesso ogni 5 settimane per ospite. Scheda annuale con note mensili Coord OSS	standard	C	2		
35	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	preparazione pasti	RdA2	CUC	Soddisfare le esigenze alimentari degli ospiti.	possibilità da parte degli Ospiti di scelta del menù giornaliero	Preparazione adeguata in base prescrizioni mediche portata nel 90% dei casi.	standard	C	2		
36	socio animativo	reportistica di controllo occupazione posti letto	RdA 3	RdA 3	Adeguatezza e sistematicità nella valutazione dell'andamento dell'occupazione dei posti letto	valutazione effettuata tramite apposita scheda	Report quadrimestrale statistiche da prodursi entro 15 giorni dalla chiusura del quadrimestre considerato		S		3	
37	socio animativo	mantnimento capacità cognitive e sociali	RdA3	ED	Adeguatezza e celerità nella valutazione iniziale dell'EDU, in ingresso e non.	Valutazione dlle competenze sociali e cognitive dell'ospite	Entro 60 giorni dall'ingresso o dalla evidenziazione di particolari problemi.	standard	S		3	
38	socio animativo	soddisfazione verso servizio animativo	RdA3	ED	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti del coinvolgimento degli ospiti nelle attività proposte	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati		C		3	
39	Monitoraggio	soddisfazione parenti e ospiti	DIR	RGQ	Adeguatezza e positività nella rilevazione annuale del grado di soddisfazione nei confronti dei servizi erogati, complessivamente intesi	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati integralmente	media di almeno l'80% , sul totale dei questionari compilati integralmente		S	DIR		
40	Monitoraggio	verifiche interne	DIR	RGQ	Adeguatezza e celerità nella programmazione, esecuzione, e gestione delle verifiche interne	numero di verifiche interne per i sottoprocessi del SQ dell'Ente	1 ogni 6 mesi, per almeno il 60% dei sottoprocessi individuati		S	DIR		
41	Monitoraggio	gestione della non conformità	DIR	RGQ	Adeguatezza e celerità nella gestione delle non conformità registrate	tempo tra data rilevazione NC e data comunicazione dell'azione correttiva	entro 20 giorni dalla data di rilevazione, nel 90% dei casi		S	DIR		
42	Monitoraggio	Soddisfazione dipendenti e collaboratori	tutti RdA	tutti RdA	Adeguatezza e positività nella rilevazione annuale del grado di soddisfazione nei confronti del proprio lavoro	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati integralmente	media di almeno il 65% , sul totale dei questionari compilati integralmente		C	DIR		
43	Monitoraggio	Gestione dei reclami e segnalazioni fondati	DIR	RGQ	Adeguatezza e celerità nella gestione dei reclami e segnalazioni fondati, sia provenienti da clienti esterni, che da quelli interni	tempo entro il quale comunicare la risposta, dalla data di analisi della fondatezza	entro 30 giorni, nel 100% dei casi	standard	S	DIR		

legenda:	DIR	direttore	10	DIR	10
RdA1	responsabile area economale-finanziaria-Personale		7	RdA1	7
RdA2	responsabile area servizi nuclei non autosufficienti		19	RdA2	19
RdA3	responsabile area sociale		6	RdA3	6
Staff	resp unità di staff: formazione, servizio psic, vol		1	staff	1
			43		43
uffici	uffici		2	uffici	
PERS	Personale		1	PERS	
ECON	Economo		1	ECON	
PSIC	Psicologo		1	PSIC	
IP	Infermiere Professionale		4	IP	
FKT	fisioterapista		3	FKT	
ED	educatore		2	ED	
OSS	Operatore Socio Sanitario		2	OSS	
MAN	manutentore		2	MAN	
coord OSS-OA	coordinatore OSS		2	Coord OSS	
referente N	referente di nucleo		1	referente N	
CUC	servizio di cucina		2	CUC	
Resp G	responsabile guardaroba		1	Rsp g	
LAV-G	lavanderia e guardaroba		1	LAV-G	
PAR	parrucchiera		1	PAR	
PUL	pulizie ambientali		2	PUL	

standard 17
monit sistematico S 26

monit a campione	C	17
totale monitoraggi		43

ALLEGATO 3 – ELENCO RESPONSABILI DI FUNZIONE rev. 01 del 02.09.2021

AREA	FUNZIONE	NOME E COGNOME	SIGLA
Consiglio di Amm.	Presidente	Bonavigo Iside	Pres
	Consigliere	Gobbo Federico	Cons
	Consigliere	Mainente Dario	Cons
	Consigliere	Montagna Stefania	Cons
	Consigliere	Peota Cristiana	Cons
DIR	Direttore	Zanin Giorgio	DIR
RGQ	Responsabile Gestione Qualità	Danti Nadia	RGQ
RSPP	Responsabile Serv Prev e Protezione	Olivieri Cristina	RSPP
Medico Competente	Medico di Medicina del Lavoro	Dr. Lampreda Alessandro	MC
RFSP	Responsabile Funzioni Sicurezza del Paziente e Gestione rischio clinico	Xompero Rosita RFSP-FKT Capuzzo Andrea FKT	RFSP e FKT

Aree organizzative	Responsabile Area Amministrativa-Economico-Finanziaria-Personale	Zanin Giorgio	RdA1
	Responsabile Area Sanitaria, Socio Sanitaria e Riabilitativa	Andrea Vigo	RdA2
	Responsabile Area Sociale	Danti Nadia	RdA3
	Responsabile Unità di Staff e psicologa	Olivieri Cristina	PSIC
Servizi amministrativi	Servizio Economato	Piccoli Maura	ECON
	Servizio Personale	Vitaliani Michela	PERS
	Personale amministrativo di supporto	Manzardo Valeria, Pistore Nadia, Giovanna Trestin Stefano Tomba	amm
Professionisti esterni	Medici di medicina generale	Ceschi Luca, Contri Francesco	MED
Professionisti esterni	logopedista	Rigon Valentina	Log
Unità Operative	Coordinatore Infermieri dipendenti piano primo	Andrea Vigo	Coord IP dip
Unità Operative	Coordinatrice Infermieri Cooperativa Piano terra e secondo piano	Adamovic Jasminka	Coord IP Coop
Unità Operative	Coordinatrice servizi socio sanitari OSS dipendenti e servizi alberghieri	Ularetti Sandra	Coord OSS dip
Unità Operative	Coordinatore servizi socio sanitari OSS di Cooperativa (Arcobaleno Arancione Viola)	Zappini Luisa,Alcantara	Coord OSS Coop
Unità Operative	Infermieri	Vedi turnistiche di piano	IP
	Referenti OSS di nucleo	Frigotto, Ottaiano, Alcantara, Ahiminas, Bertozzo	Referente Nucleo
	Educatori	Soave Elena, Nastellis Desirèè	ED
	Manutentore	Adami Wolmer	MAN
	Responsabile cucina	Rossi Cinzia	Capo cuoco
	Responsabile Guardaroba	Centin Claudi	Resp lav
	Lavoratori	Suddivisi per nucleo/servizi	Elenchi spec
	RLS di cui al D.Lgs. 81/08	Pregrasso Paola, Soave Elena	RLS

ALLEGATO 4 - ANALISI RECLAMO rev. 01 del 02.09.2021

SAI Servizio di Accoglienza e Informazione (da compilarsi sempre)

Data di ricezione del reclamo: _____

Cognome e Nome di chi esprime il reclamo:
Indirizzo e n° di telefono:
Oggetto del reclamo:

Operatore SAI che riceve e che valuta il reclamo:

Tipo di reclamo:	<input type="checkbox"/> reclamo relativo a norme vigenti/regolamenti/contratti
	<input type="checkbox"/> reclamo relativo a quanto previsto dal Sistema Qualità
	<input type="checkbox"/> reclamo relativo agli standard della Carta dei Servizi

Valutazione del reclamo:	<input type="checkbox"/> FONDATO	<input type="checkbox"/> NON FONDATO
SE FONDATO, percorso individuato:		
	<input type="checkbox"/> Responsabile di Area	
	<input type="checkbox"/> RGQ	
	<input type="checkbox"/> DIR	

RGQ (da compilarsi nel caso in cui il reclamo sia di tipo politico e/o intersettoriale, anche con il coinvolgimento del CDA e/o DIR)
Analisi del reclamo:

Individuazione Responsabile di Area interessato:

Responsabile di area (da compilarsi sempre), analisi del reclamo:

Risposta elaborata:

DIR (approvazione della risposta elaborata dal Responsabile di Area, in caso di reclamo politico e/o intersettoriale)

risposta approvata

NOTE:

Funzione responsabile della comunicazione della risposta: _____

Data di effettiva comunicazione della risposta al cliente: _____

ALLEGATO 2 - ORGANIGRAMMA GESTIONALE rev. 01 del 02.09.2021

