

CARTA DEI SERVIZI



**Prestazioni di Assistenza Domiciliare socio-assistenziali personalizzate
per persone anziane (SAD) e disabili adulti (SADH)**

Distretto di Asola

--

IL GELSO S.R.L.

INDICE

PREMESSA.....	4
LINEE GUIDA – FINALITÀ	5
CODICE ETICO DI ISENIOR S.P.A. E DI TUTTE LE SOCIETÀ CONTROLLATE.....	5
PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO	6
Descrizione del servizio	6
Destinatari del servizio	6
Finalità del servizio.....	6
ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO E PRIMO ACCESSO AL DOMICILIO	7
PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO	7
ELABORAZIONE DEL VOUCHER.....	8
VERIFICA DEL PROGETTO	9
TEMPI DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO	9
TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE E SERVIZI EROGATI	9
SAD ordinario.....	10
SAD leggero.....	10
DURATA DELLE PRESTAZIONI	11
ASSENZA O SOSPENSIONE DEL SERVIZIO	11
LA CHIUSURA DEGLI INTERVENTI	11
PROGRAMMAZIONE, VERIFICA E COORDINAMENTO DEL SERVIZIO	11
COSTO DEL SERVIZIO EROGATO	12
COMPOSIZIONE DEL PERSONALE	13
Il Coordinatore del servizio	13
Il personale	13
STANDARD DI QUALITÀ	13
Politica per la Qualità	13
Qualità delle prestazioni.....	13
Formazione	13
Somministrazione di customer Satisfaction.....	14
Soddisfazione degli operatori	14
DIRITTI E DOVERI	14

Decalogo dei diritti	14
Decalogo dei doveri.....	15
TUTELA IN MATERIA DI PRIVACY.....	15
MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA.....	15
Uffici preposti	16
Funzioni dell'URP	16
Modalità di presentazione del reclamo	16
Urna per i consigli e le segnalazioni.....	16
NOTIZIE UTILI	17
La sede operativa	17
Richiesta di informazioni	17
Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).....	17
Come raggiungere il la sede operativa	17

PREMESSA

Curare a casa richiede un cambiamento di prospettiva sostanziale: dal malato che ruota intorno alle strutture erogatrici, alle strutture e professioni che assumono come centro di gravità la persona con i suoi bisogni. Le cure domiciliari rappresentano una base privilegiata di azione per garantire flessibilità ed efficacia degli interventi.

(Decreto Presidente della Repubblica 23 luglio 98: Approvazione Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000)

La CARTA DEI SERVIZI rappresenta uno strumento insostituibile di tutela degli utenti, non solo garantendo una corretta informazione riguardo ai servizi offerti e alle modalità di accesso agli stessi, ma anche individuando i principi fondamentali (eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia) che si pongono alla base di tutti gli interventi e fissando gli obiettivi verso i quali vengono indirizzate le scelte operative.

I primi destinatari della CARTA DEI SERVIZI sono quindi gli utenti e i loro familiari, ma riteniamo che questo documento possa costituire uno strumento di indubbia utilità anche per tutti gli operatori impegnati nella gestione del Servizio, per le Istituzioni e per il Volontariato locale.

La “Carta” non ha la pretesa di rappresentare un documento definitivo, ma vuole piuttosto costituire un elemento di partenza, passibile certamente di integrazioni e aggiornamenti futuri, dettati dall’esperienza della gestione concreta del servizio, nonché dai suggerimenti e dalle osservazioni che ci verranno dagli operatori, dagli utenti e dai loro familiari.

Il Gelso S.r.l.
L’Amministratore Unico
Fabio Massimo Ragusa

La carta dei servizi è consultabile sul sito internet www.isenior.it

LINEE GUIDA – FINALITÀ

L'assistenza domiciliare è un servizio di supporto alla quotidianità rivolto alle persone anziane, disabili e in temporanea difficoltà.

Gli interventi di assistenza domiciliare si svolgono all'abitazione della persona aiutata e servono per:

- fornire servizi e strumenti che mantengano al massimo possibile il livello di benessere e salute della persona;
- aiutare l'assistito a svolgere le attività quotidiane (pulizia personale e della casa, disbrigo di commissioni e pratiche burocratiche, ecc.) senza dover impegnare i familiari a tempo pieno.

Grazie all'assistente domiciliare, la persona in difficoltà può rimanere a casa propria e con la propria famiglia.

CODICE ETICO DI ISENIOR S.P.A. E DI TUTTE LE SOCIETÀ CONTROLLATE

iSenior S.p.A. e tutte le società controllate, inclusa la società di gestione della Residenza, si sono dotate di un documento formale in cui sono riportati i diritti, i doveri e gli impegni delle società nei confronti di tutti gli stakeholders (dipendenti, PA, Utenti, fornitori, azionisti, etc.), che insieme al modello organizzativo, ha l'obiettivo di prevenire la commissione dei rischi dei reati previsti dal D. lgs. 231/2001 e successive modifiche, nonché limitarne le conseguenze nel caso in cui venissero compiuti atti illeciti eludendo fraudolentemente quanto dagli stessi disciplinato.

Più in particolare, il Codice Etico, disponibile sul sito web aziendale e presso la Residenza, costituisce parte integrante del Modello Organizzativo e, come chiarito, rappresenta l'insieme dei valori e dei principi che orientano, regolano e guidano il comportamento e l'agire professionale di tutti i soggetti, anche al fine della prevenzione dei reati ex D. Lgs. 231/2001 e contiene, nello specifico, l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità di iSenior Spa, e tutte le società controllate, nei confronti dei portatori d'interesse: dipendenti, collaboratori, fruitori del servizio (Utenti e parenti), fornitori, Pubblica Amministrazione, la Comunità, etc. Le regole in esso contenute integrano il comportamento che i destinatari sono tenuti ad osservare in virtù di leggi vigenti, civili e penali, e degli obblighi contrattuali.

Destinatari del Codice Etico sono tutti coloro che operano per la iSenior Spa e per le altre società controllate: i dipendenti, gli amministratori, le parti interessate nonché i collaboratori esterni che contribuiscono al conseguimento degli obiettivi sia delle società che delle singole Residenze. Tali soggetti sono tenuti a conoscere il contenuto del Codice Etico, a contribuire alla sua attuazione ed alla diffusione dei principi in esso contenuti, promuovendone il rispetto anche da parte di tutti coloro con i quali intrattengono relazioni d'affari (Utenti, fornitori, consulenti, ecc.).

In caso di violazioni del Codice Etico, iSenior S.p.a. e tutte le società controllate adottano nei confronti dei responsabili delle violazioni stesse - laddove ritenuto necessario per la tutela degli interessi della Società e compatibilmente a quanto previsto nel quadro normativo vigente e dal sistema sanzionatorio previsto dal modello 231 - provvedimenti disciplinari, che possono giungere sino all'allontanamento dalla Società degli stessi responsabili. Le infrazioni commesse da parte di soggetti terzi saranno sanzionate secondo i criteri indicati nelle specifiche clausole contrattuali previste.

PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO

Descrizione del servizio

I servizi domiciliari si suddividono nelle seguenti tipologie:

1. servizi di assistenza domiciliare per soggetti anziani e per soggetti fragili (SAD)
2. servizio di assistenza domiciliare per soggetti disabili (SADH)

Il SAD si colloca nella rete dei servizi diurni e può essere attivato come servizio:

- a) stabile ed in grado di soddisfare i bisogni socio – assistenziali del soggetto;
- b) integrato con altri servizi;
- c) temporaneo in risposta ad un bisogno definito
- d) integrato o complementare ad altri servizi e di supporto alla realizzazione di un progetto di assistenza.

Destinatari del servizio

Il servizio è rivolto a persone di anziane e adulti in condizione di particolare fragilità o di non autosufficienza a causa di disabilità o limitata autonomia fisica, forme di decadimento cognitivo, patologie psichiatriche o forme di esclusione sociale, la cui rete familiare di riferimento è assente o necessita di interventi integrativi.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (di seguito denominato “S.A.D. – S.A.D.H.”) si caratterizza come un complesso di interventi e prestazioni professionali a carattere socio-assistenziale, anche temporanei, erogati prevalentemente, ma non unicamente, presso l'abitazione al fine di facilitare e sostenere la permanenza del cittadino nel proprio contesto di vita e di relazione.

Finalità del servizio

Le finalità del servizio SAD/SADH sono:

- Consentire la permanenza al domicilio della persona con fragilità, all'interno del proprio ambiente di vita e nella comunità di appartenenza;
- Mantenere e sviluppare l'autonomia dell'individuo nel proprio contesto familiare e sociale;
- Evitare istituzionalizzazioni improprie, ridurre le esigenze di ricorso a strutture residenziali e gravi situazioni di emarginazione sociale;
- Favorire le dimissioni protette dai reparti ospedalieri;
- Valorizzare la capacità assistenziali dei familiari o di altre figure di supporto, alleviando il carico assistenziale familiare;
- Promuovere la socializzazione attraverso azioni di stimolo alla partecipazione a momenti di vita associativa in cui l'utente possa sentirsi utile e pienamente coinvolto;
- Promuovere risposte personalizzate calibrate sull'effettivo bisogno, all'interno di progetti assistenziali individualizzati (PAI), in relazione alle loro condizioni generali di autonomia della persona ed in relazione al suo contesto di vita;

- Promuovere interventi socio-assistenziali coordinati con quelli sanitari dell'assistenza Domiciliare Integrata e Bisogni Complessi;
- Estensione della fruizione del servizio in termini di orario;
- Promuovere e diffondere un Servizio a valenza sovracomunale.

ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO E PRIMO ACCESSO AL DOMICILIO

Il primo accesso al Servizio Sociale da parte della persona e/o della sua famiglia prevede, qualora non ancora presente in anagrafe della CSI, la registrazione nella FASE A "ACCESSO E ORIENTAMENTO" della Cartella Sociale Informatizzata. La richiesta di accesso al Servizio viene presentata al Comune di residenza e può provenire dal beneficiario e/o dai suoi familiari, dal tutore o dall'amministratore di sostegno utilizzando e sottoscrivendo il modulo on line "ATTIVAZIONE SAD" presente in Cartella Informatizzata. Il modulo deve essere sottoscritto da parte del richiedente o di un suo familiare, e per accettazione degli impegni che comporta dall'Assistente sociale comunale. L'Assistente sociale invia il modulo "Attivazione SAD" all'ente accreditato scelto dal richiedente e all'Azienda. Il documento firmato denominato "Attivazione firmato" deve essere caricato nella Cartella nella sezione "Allegati" presente nel cruscotto utente. L'Assistente Sociale del Comune accoglie la domanda di aiuto, fornisce informazioni e orienta sulla rete dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, sui criteri economici di compartecipazione alla spesa assistenziale, sull'elenco dei Fornitori "accreditati". L'Assistente Sociale del Comune di residenza evidenzia i bisogni e il monte ore complessivo necessario all'intervento, supporta il beneficiario e la famiglia nell'individuare l'Ente Gestore tra quelli accreditati.

La valutazione del bisogno Compete all'Assistente Sociale del Comune, attraverso gli strumenti propri della professione (colloquio, visita domiciliare), la valutazione del bisogno del cittadino prendendo in considerazione la situazione da vari punti di vista: familiare, sociale, ambientale e sanitario, al fine di definire con il cittadino una presa in carico e la stesura di un progetto di intervento individualizzato. La valutazione del fabbisogno assistenziale viene definito mediante il confronto con il richiedente e i suoi familiari. Il colloquio e la visita domiciliare vede l'Assistente Sociale titolare del progetto che concorda con l'operatore (distinguendo la richiesta di personale ASA/OSS o Assistente Familiare) dell'ente accreditato scelto un primo incontro di conoscenza della situazione anche mediante una visita domiciliare di presentazione presso l'abitazione dell'utente. A completamento della valutazione del bisogno l'Assistente Sociale compila la FASE B "Valutazione del bisogno" in Cartella Informatizzata.

PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

La progettazione assistenziale individualizzata, svolta dalla presa in carico dei servizi sociali, rappresenta la strutturazione degli interventi assistenziali rivolti al cittadino secondo le modalità ed i tempi più rispondenti al suo particolare bisogno. Il lavoro dell'assistente sociale nel processo di cura è quello di accogliere e comprendere in modo sempre più chiaro la domanda e di maturare nel tempo la risposta più appropriata per la persona da prendere in carico, valorizzando, per quanto possibile, il soggetto stesso e ogni soggetto già presente nel contesto di vita della persona. Nella progettazione un aspetto rilevante è il coinvolgimento della famiglia. La persona è parte del suo nucleo familiare di origine. Occorre, pertanto, tenere presente le dinamiche familiari, gli stili di vita, i vissuti, le condizioni economiche e le tradizioni. Nella fase di elaborazione del progetto, il nucleo familiare di origine,

quando ancora esiste, è l'interlocutore privilegiato nel processo di cura per la sua naturale competenza assistenziale e per il carattere affettivo dei legami. In questo contesto, l'assistente sociale di riferimento si configura come case manager dell'intero percorso di aiuto, in un'ottica di lavoro di rete e di integrazione professionale. La centralità del servizio SAD è assunta dal Piano di Assistenza Individualizzato (P.A.I.) di supporto al processo di integrazione sociale e sanitaria in riferimento all'intervento svolto dagli operatori incaricati. Il P.A.I. deve essere sottoscritto, per accettazione degli impegni che comporta, da parte del richiedente o di un suo familiare, dall'Assistente sociale comunale e dal Coordinatore del SAD/SADH dell'Ente accreditato.

ELABORAZIONE DEL VOUCHER

L'Assistente Sociale procede alla elaborazione del Voucher individuale contenente la proposta operativa (prestazioni erogate, il prospetto settimanale di intervento, monte ore complessivo settimanale e mensile, il numero di operatori) compilando la FASE D "EROGAZIONE DEL SERVIZIO" in Cartella Informatizzata. L'Assistente Sociale consegna copia/stampa del Voucher al richiedente. Interventi SAD in presenza di due operatori e sostituzione del personale. Il PAI prevede altresì la valutazione da parte dell'assistente sociale circa l'opportunità della presenza contemporanea di due operatori ASA/OSS per lo svolgimento del servizio. In merito all'attivazione con la presenza di due ASA/OSS o Assistente Familiare si definiscono i seguenti criteri di regolamentazione:

1. Nel caso in cui l'assistente sociale valuti la necessità di attivare l'intervento tramite due operatori ASA/OSS in seguito al rifiuto da parte dell'utente o del familiare caregiver di installare o di munirsi degli ausili facilitanti la mobilitazione o la corretta esecuzione della prestazione, il servizio verrà attivato solo a condizione che le stesse si trovino a lavorare in condizioni di sicurezza propria e per l'utente.
2. Nel caso del venir meno dell'utilizzo di ausili facilitanti la mobilitazione o la corretta esecuzione della prestazione costituisca un rischio sia per l'utente che per l'operatore si comunicherà all'utente o suo familiare l'impossibilità di attivare l'intervento richiesto.
3. In caso di sostituzione dell'ASA/OSS referente deve essere garantito il passaggio di consegne (informazioni e indicazioni rilevanti), se necessario anche attraverso una presenza concordata tra Ente accreditato e assistente sociale, che dovrà essere indicata nelle note della prestazione svolta dall'operatrice che subentra in servizio.
4. Nei casi di assenza dal servizio da parte degli operatori titolari degli interventi programmati l'Ente Accreditato è tenuto ad informare tempestivamente l'utente o suo familiare e il servizio sociale comunale, obbligandosi a garantire la sostituzione immediata (e comunque entro le 24 ore) del personale assente, comunicando il nominativo dell'operatore sostituito al servizio sociale e all'utente/famiglia.
5. In caso di inadeguatezza di un operatore o dell'insorgenza di problematiche rilevanti, valutate dal servizio sociale comunale anche su segnalazione dell'utente/famiglia, l'Ente Accreditato è tenuto alla sostituzione del personale entro un tempo massimo di 48 ore.

VERIFICA DEL PROGETTO

Il Referente operativo, dopo due settimane dall'avvio, e l'Assistente Sociale verificano il progetto e, nello specifico:

- L'impostazione data alla prestazione e l'adeguatezza rispetto ai risultati attesi
- Le eventuali difficoltà operative
- La necessità di apportare eventuali cambiamenti al programma
- La verifica e la ridefinizione del coinvolgimento delle risorse presenti anche negli interventi o in una parte di essi.

Modifica piano di cura tra la persona e/o famiglia e Fornitore Il richiedente del Servizio provvede a comunicare all'assistente sociale del Comune di residenza eventuali sospensioni o chiusure anticipate mediante sottoscrizione di apposito modulo. L'ASA/O.S.S. comunica tempestivamente al Coordinatore SAD/SADH dell'Ente Gestore Accreditato ogni esigenza di variazione dell'intervento specificando il motivo. La decisione sulla eventuale variazione del progetto o sulla non prosecuzione del SAD dovrà essere disposto e comunicato dall'Assistente sociale di riferimento all'Azienda e all'Ente gestore. L'Azienda verifica semestralmente con l'ente accreditato i PA.I. attivati. Gli esiti del monitoraggio del progetto individualizzato possono essere i seguenti:

- La continuazione dell'intervento;
- La revisione del progetto di assistenza,
- La conclusione dell'intervento (volontà dell'assistito, termine del progetto, ricovero in rsa, introduzione di assistente familiare, cambio residenza, decesso).

L'operatività viene sospesa in caso di ricovero temporaneo dell'assistito in strutture sanitarie e/o assistenziali od in caso di altre assenze preventivamente ed obbligatoriamente comunicate dall'assistito al soggetto accreditato.

TEMPI DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

I tempi di attivazione del servizio da parte dell'Ente Accreditato sono:

- Per il SAD ORDINARIO max 3 giorni lavorativi;
- Per il SAD LEGGERO max 5 giorni lavorativi.

Possono verificarsi situazioni eccezionali, per le quali è necessario attivare immediatamente un intervento o modificare il programma assistenziale (eventi traumatici, situazioni di abbandono, ecc.). In tal caso il Fornitore deve essere in grado di rendersi operativo entro 24 ore dalla comunicazione dell'Assistente Sociale; pertanto, le fasi istruttorie del processo di aiuto verranno espletate in tempi successivi.

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE E SERVIZI EROGATI

Le prestazioni e gli interventi di S.A.D./SADH di seguito elencati vengono erogati prevalentemente, ma non unicamente, a domicilio e devono essere caratterizzate dalla temporaneità, complementarietà e sussidiarietà, nel senso che devono essere erogate per il tempo, nella specie e nella misura in cui il beneficiario o i suoi parenti non siano in grado di soddisfare autonomamente i bisogni relativi.

Di seguito si elenca il complesso delle prestazioni di sostegno alla persona e/o governo della casa, svolte da personale qualificato (ASA o OSS), in relazione alla specificità della situazione e del Piano di Assistenziale Individuale (PAI).

SAD ordinario

Aiuto per l'igiene della persona

- Alzata
- Vestizione
- Igiene personale semplice
- Igiene personale completa con elevata complessità assistenziale
- Riordino bagno, camera da letto
- Bagno settimanale (in vasca o a letto)
- Igiene dei capelli

Aiuto per la cura della persona

- Collaborazione per l'attuazione di interventi ADI
- Posizionamento ausili e presidi (se previsto)
- Segnalazione al caregiver di riferimento sulla corretta assunzione di farmaci
- Postura e mobilizzazione in base alle limitazioni funzionali
- Assistenza al pasto
- Preparazione pasti
- Somministrazione pasti
- Rimessa a letto
- Rimozione spazzatura.

Di seguito si elenca il complesso delle prestazioni di sostegno alla persona e/o governo della casa, svolte da personale qualificato (Collaboratore Familiare e/o Assistente Familiare), in relazione alla specificità della situazione e del Progetto Assistenziale (PA)

SAD leggero

Prestazioni di cura dell'ambiente di vita, aiuto per il governo dell'alloggio abitativo e attività domestiche

- Riordino e pulizia dei locali ad uso abitativo
- Cambio della biancheria
- Prestazioni legate alle esigenze verso l'esterno (socializzazione, vita di relazione e integrazione con il territorio)
- Accompagnamento per disbrigo piccole pratiche (ad es. Pagamento utenze)
- Accompagnamento per commissioni, piccoli acquisti e spesa
- Accompagnamento per rinforzo relazioni amicali, familiari e sociali
- Accompagnamento presso le strutture sanitarie (visite, controlli ecc)
- Consegna pasto

DURATA DELLE PRESTAZIONI

La durata della prestazione può essere di 30 minuti non frazionabile o di 45 minuti o di 60 minuti. Gli interventi saranno effettuati, di norma, nei giorni feriali, dal lunedì al sabato, nella fascia oraria dalle 6,30 alle 19,00. Per specifiche necessità individuate nel “progetto assistenziale” o Piano Assistenziale di Intervento, il servizio potrà essere svolto anche nei giorni festivi (solo il SAD Ordinario).

ASSENZA O SOSPENSIONE DEL SERVIZIO

Il Servizio è attivabile anche a favore delle persone dimoranti, fatto salvo il recupero dei costi sostenuti nei confronti del Comune di residenza, previamente informato della attivazione, della durata dell'intervento e dei relativi costi e su espressa richiesta del Comune che ha delegato la gestione del servizio SAD/SADH ad Azienda ASPA.

La prestazione potrà essere interrotta o modificata anche prima dello scadere dei termini, quando ricorrano le seguenti circostanze:

- Trasferimento della residenza;
- Ricovero/decesso del beneficiario;
- Modifica dei bisogni socio-assistenziali del beneficiario e modifica delle modalità organizzative e di gestione dell'assistenza.

Il beneficiario o chi per esso ha l'obbligo di comunicare al Servizio Sociale del Comune di residenza e ad Azienda ASPA ogni variazione che comporti il venir meno del diritto al voucher sociale. Il diritto al voucher decade dal giorno successivo alla cessazione dei requisiti.

LA CHIUSURA DEGLI INTERVENTI

La chiusura degli interventi viene decisa dall'Assistente Sociale in base alla verifica del raggiungimento degli obiettivi prefissati o al venir meno delle condizioni determinanti la presa in carico. Tale decisione viene condivisa/concordata con l'Utente e/o la sua famiglia.

PROGRAMMAZIONE, VERIFICA E COORDINAMENTO DEL SERVIZIO

La programmazione, la verifica ed il coordinamento del Servizio è di competenza dell'Azienda nella persona del Responsabile / Coordinatore di Servizio e viene effettuato mediante incontri periodici con il Coordinatore SAD/SADH dell'Ente Gestore Accreditato, con cadenza almeno annuale e con il coinvolgimento dell'Assistente Sociale. In caso di necessità l'équipe si riunisce anticipatamente. Il Responsabile/Coordinatore di Servizio dell'Azienda cura i rapporti con gli Enti Gestori Accreditati, con i Servizi Sociali del territorio e con il CMS (ex Ce.A.D.) dell'ASST Mantova.

Le finalità del coordinamento dell'Azienda sono:

- attuare verifiche periodiche sui diversi aspetti del servizio, al fine di valutare la qualità delle prestazioni, ottimizzare l'impiego delle risorse, omogeneizzare l'organizzazione;
- favorire, l'adozione di strumenti di lavoro o strategie organizzative comuni;

- verificare l'andamento e lo svolgimento progettuale per ogni utente inserito, richiedendo, se necessario, l'intervento da parte dell'Assistente Sociale al fine di calibrare nel migliore dei modi gli interventi;
- curare la realizzazione di un efficace e positivo raccordo e di integrazione del S.A.D. con i servizi sanitari dell'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) attraverso il raccordo con il CMS (ex Ce.A.D.);
- assicurare l'utilizzo tecnicamente corretto delle risorse disponibili; promuovere riunioni di equipe con gli assistenti sociali e con gli enti gestori con valenza organizzativa e di confronto sulla casistica in carico.

In caso di situazioni complesse con bisogni anche sanitari e per i quali è stato attivato un procedimento di valutazione integrato dei bisogni attraverso il CMS (ex Ce.A.D.) il Responsabile/Coordinatore del Servizio dell'Azienda può proporre l'attivazione di prestazioni socioassistenziali coordinate con quelle sanitarie in un progetto personalizzato e condiviso con i vari enti.

COSTO DEL SERVIZIO EROGATO

Il prezzo è corrispondente allo standard quali-quantitativo delle prestazioni oggetto di accreditamento nel rispetto dei contratti e delle leggi vigenti.

L'Ente Accreditato che gestisce il servizio presenterà le fatture elettroniche corredate dalla rendicontazione delle prestazioni, come richiesto dall'Azienda ASPA.

Il valore dei Voucher sociali è così determinato:

TIPOLOGIA SERVIZIO DURATA PRESTAZIONE VALORE VOUCHER € (esclusa IVA)

SAD ORDINARIO feriale (ASA/OSS)

- 30 minuti: 9,75 euro
- 45 minuti: 14,63 euro
- 60 minuti: 19,50 euro

SAD ORDINARIO festivo (ASA/OSS)

- 30 minuti: 11,22 euro
- 45 minuti: 16,83 euro
- 60 minuti: 22,43 euro

SAD LEGGERO feriale (ASA/OSS)

- 30 minuti: 9,10 euro
- 45 minuti: 13,65 euro
- 60 minuti: 18,20 euro.

COMPOSIZIONE DEL PERSONALE

La composizione del personale impiegato nel servizio è definita in modo tale da garantire le prestazioni in conformità alla normativa vigente e alla Carta dei Diritti della Persona Anziana attualmente in vigore.

Il Coordinatore del servizio

- Coordinatore Infermieristico

Il personale

Il personale è tenuto ad agire nel rispetto dei diritti e dei desideri degli Utenti, compatibilmente con le necessità di servizio.

È fatto divieto agli operatori incassare mance da Utenti e parenti.

Al fine di garantire in ogni momento il riconoscimento degli operatori tutto il personale del servizio ha l'obbligo di tenere visibile il tesserino di riconoscimento, dove sono riportati nome, cognome, qualifica e foto dello stesso.

STANDARD DI QUALITÀ

Politica per la Qualità

Qualità, competenza e servizio sono elementi fondamentali della strategia aziendale del Servizio tra i cui obiettivi figura la massima soddisfazione del cliente nel rispetto delle sue aspettative ed esigenze sia implicite che esplicite, in quanto componente essenziale della qualità complessiva dei servizi erogati.

Pertanto, il principio base della politica della qualità è quello di assicurare la completa soddisfazione del cliente attraverso un continuo miglioramento del nostro servizio.

Qualità delle prestazioni

Il Coordinatore del Servizio e il personale orientano la propria attenzione sui seguenti obiettivi:

- estendere la personalizzazione degli interventi;
- migliorare i livelli di comunicazione con gli utenti e i familiari;
- favorire la partecipazione degli Utenti al miglioramento del servizio.

Formazione

I piani formativi del personale sono studiati con l'obiettivo di realizzare un miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti. Tutti i profili professionali sono coinvolti nei processi formativi finalizzati a:

- migliorare la comunicazione;
- garantire il costante aggiornamento degli Operatori.

Il controllo dei risultati della formazione è esercitato dal Coordinatore del Servizio in qualità di responsabile per la pianificazione e sviluppo dei programmi.

Somministrazione di customer Satisfaction

Per fornire servizi sempre più rispondenti alle esigenze degli Utenti, periodicamente, viene richiesta ad Utenti e familiari la compilazione di un questionario di gradimento online gestito dalla piattaforma WeDoxa, società indipendente che agisce come terza parte fidata per sollecitare, moderare e pubblicare le recensioni. Le opinioni sono verificate per fornire al pubblico informazioni affidabili e di qualità, beneficiando di una moderazione chiara ed equa in linea con lo standard ISO 20488. WeDoxa si impegna a pubblicare tutte le recensioni, sia positive che negative, in forma anonima, garantire agli Utenti il diritto di ritirare la loro recensione, garantire ai professionisti il diritto di replicare alle recensioni. Il questionario presenta una serie di domande a cui il cliente potrà rispondere attribuendo un punteggio da 0 a 10, ed un'area in cui il cliente ha la possibilità di esprimere i propri giudizi liberi. È prevista una rilevazione continua del grado di soddisfazione, con più invii nel corso dell'anno per Utenti e familiari. Il coordinatore del servizio effettua un'analisi periodica della soddisfazione al fine di individuare i principali aspetti da migliorare e le modalità operative di raggiungimento degli obiettivi.

Soddisfazione degli operatori

Per monitorare la soddisfazione degli Operatori, periodicamente (almeno una volta all'anno), viene richiesta a tutti gli operatori la compilazione in modo anonimo un questionario di soddisfazione. Il questionario presenta una serie di domande a cui gli operatori potranno rispondere attribuendo il proprio grado di soddisfazione, ed un'area dove potranno esprimere i propri giudizi liberi. Il Coordinatore del servizio effettua un'analisi periodica della soddisfazione al fine di individuare i principali aspetti da migliorare e le modalità operative di raggiungimento degli obiettivi.

DIRITTI E DOVERI

Decalogo dei diritti

- **Diritto alla vita** – ogni persona deve ricevere la tempestiva, necessaria e appropriata assistenza per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali per la vita;
- **Diritto di cura ed assistenza** – ogni persona deve essere curata in scienza e coscienza e nel rispetto delle sue volontà;
- **Diritto di prevenzione** – ad ogni persona deve essere assicurato ogni strumento atto a prevenire rischi e/o danni alla salute e/o alla sua autonomia;
- **Diritto di protezione** – ogni persona in condizioni di bisogno deve essere difesa da speculazioni e raggiri;
- **Diritto di parola e di ascolto** – ogni persona deve essere ascoltata e le sue richieste soddisfatte nel limite del possibile;
- **Diritto di informazione** – ogni persona deve essere informata sulle procedure e le motivazioni che sostengono gli interventi a cui viene sottoposta;
- **Diritto di partecipazione** – ogni persona deve essere coinvolta sulle decisioni che la riguardano;

- **Diritto di espressione** – ogni persona deve essere considerata come individuo portatore di idee e valori ed ha il diritto di esprimere le proprie opinioni;
- **Diritto di critica** – ogni persona può dichiarare liberamente il suo pensiero e le sue valutazioni sulle attività e disposizioni che la riguardano;
- **Diritto al rispetto ed al pudore** – ogni persona deve essere chiamata con il proprio nome e cognome e deve essere rispettata la sua riservatezza ed il suo senso del pudore;
- **Diritto di riservatezza** – rappresenta uno dei valori fondamentali per l’Utente, a cui va riconosciuto il diritto di essere assistito nel pieno rispetto della propria dignità di individuo. Il personale impiegato garantisce il rispetto della privacy degli Utenti, non divulgando informazioni che li riguardano. Le informazioni relative ai casi dei singoli Utenti sono discusse in sedi riservate.
- **Diritto di pensiero e di religione** – ogni persona deve poter esplicitare le sue convinzioni filosofiche, sociali e politiche nonché praticare la propria confessione religiosa.

Decalogo dei doveri

Il rispetto e l’osservanza da parte degli Utenti di alcuni doveri favoriscono un appropriato e regolare svolgimento delle attività di assistenza. Tali doveri non devono essere vissuti come limitazioni alla propria libertà ma come una ulteriore garanzia di efficienza:

- L’Utente deve esprimere un rapporto di fiducia e rispetto verso il personale che esegue le prestazioni, presupposto indispensabile per l’impostazione di un corretto programma terapeutico assistenziale;
- L’Utente deve comportarsi responsabilmente in ogni momento con la volontà di collaborare con il personale sanitario;
- L’Utente deve informare tempestivamente l’Ente Erogatore della impossibilità di usufruire dell’intervento programmato al fine di evitare sprechi di tempo e di risorse.

TUTELA IN MATERIA DI PRIVACY

Il trattamento delle informazioni personali e sensibili avviene nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Europeo 2016/679 “GDPR”, D.lgs. 196/2003 così come successivamente modificato dal D. lgs 51/2018 e D. lgs 101/2018 e ss. mm) e dei principi fondamentali dalla stessa sanciti.

MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

È garantita la funzione di tutela nei confronti dell’Utente anche attraverso la possibilità, offerta a quest’ultimo, di sporgere reclamo a seguito di un disservizio, atto o comportamento degli operatori che ritenga non conformi a criteri di correttezza, cortesia e qualità del servizio.

Uffici preposti

Gli eventuali reclami possono essere presentati, con le modalità di seguito riportate, all'Ufficio relazioni con il Pubblico ("URP"), presso l'RSA Il Gelso.

In ogni caso i reclami possono essere presentati anche presso Uffici Comunali Servizi Sociali.

Funzioni dell'URP

L'URP provvede a dare all'Utente/caregiver/familiare, immediata risposta per le segnalazioni e i reclami che si presentano di immediata soluzione o più agevole definizione. Nei casi più complessi, i reclami vengono condivisi con l'assistente sociale, che raccolte informazioni in merito si attiva per risolvere il reclamo coinvolgendo le funzioni aziendali competenti. all'Utente/caregiver/familiare riceverà su richiesta, risposta scritta al reclamo in tempi variabili in relazione alla complessità dei fatti e comunque entro 10 gg. dalla formalizzazione del reclamo.

Modalità di presentazione del reclamo

L'Utente/caregiver/familiare possono presentare reclamo:

- inviando lettera in carta semplice presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico,
- tramite presa appuntamento e colloquio con il coordinamento servizio SAD,
- utilizzando l'apposito modulo "reclami" da imbucare nell'apposita "Urna per i consigli e le segnalazioni" di cui al successivo punto.

Urna per i consigli e le segnalazioni

Al fine di migliorare i servizi offerti e renderli il più possibile adeguati alle esigenze degli Utenti viene istituita un'urna nella quale l'Utente/caregiver/familiare possono fare pervenire consigli, segnalare eventi ed episodi o fare considerazioni di qualunque tipo.

NOTIZIE UTILI

La sede operativa

La sede operativa è situata presso:

- **RSA Il Gelso**
- Via Monte Baldo, 5 - 46042 Castel Goffredo (MN)
- Tel. 0376 77 11 76 – Fax 0376 77 11 76
- rsa.ilgelso@colisee.it

Richiesta di informazioni

La richiesta di informazioni relative ai servizi offerti, alle modalità di accesso, agli orari, etc. possono essere richieste presso l'ufficio relazioni con il Pubblico.

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

È situato presso l'RSA il Gelso sito in via Monte Baldo, 5 Castel Goffredo (MN).

Orario di apertura dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 13.30 e dalle 15.00 alle 18.00

Come raggiungere il la sede operativa

• In auto

Castel Goffredo dista 36 Km da Mantova, pressappoco la stessa distanza che lo separa da Brescia e Cremona. Tramite strade provinciali è assicurato il collegamento con le arterie statali Brescia-Mantova e Parma-Brescia.

Casello autostradale e stazione ferroviaria per i collegamenti Milano-Venezia si trovano a Desenzano del Garda (20 Km), mentre la stazione ferroviaria di Asola (11 km) permette collegamenti tra Parma e Brescia.

• Mezzi pubblici

La Residenza è raggiungibile dai mezzi pubblici

Da Mantova: con partenza da Mantova FS, il viaggio ha una durata di circa un'ora.

Da Asola e Castiglione delle Stiviere: Bus Linea 8

Da Montichiari: con partenza da Viale G. Marconi, il viaggio ha una durata di 25 minuti circa.

Da Carpenedolo: con partenza da Via Giuseppe Zanardelli, il viaggio ha una durata di 12 minuti circa.