

**VILLA MARISA S.R.L.**  
**RESIDENZA PROTETTA**  
Via dei Pressio Colonnese 74  
TERNI

**CARTA DEI SERVIZI**

**Data:** 01.06.2024

**Firma Direzione:**

## **A. DESCRIZIONE STRUTTURA**

La Residenza Protetta per anziani denominata Villa Marisa Srl è sita in Terni in Via Dei Pressio Colonnese 74 Tel. 0744/404569 Fax 0744/284416 .

La struttura è distante dall'ospedale Santa Maria di Terni a 1, 5 km. La Residenza Protetta Villa Marisa Srl è autorizzata dalla Regione Umbria allo svolgimento dell'attività di Residenza protetta per anziani con Determinazione Dirigenziale n° 7656 del 09.09.2005

## **B. PRINCIPI DIRITTI E DOVERI**

I servizi offerti vengono erogati nel rispetto dei criteri di accreditamento istituzionale e dei principi della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995.

### Eguaglianza

Ogni persona riceverà i servizi e le cure più appropriate senza discriminazione di sesso, razza, lingua, religione e opinione pubblica.

### Imparzialità

I comportamenti verso gli utenti sono ispirati a criteri di obiettività, giustizia e imparzialità

### Continuità

La direzione e tutti gli operatori impegnati nella gestione della struttura assicurano la continuità e la regolarità dei servizi, dell'assistenza e delle cure.

### Partecipazione

All'utente e ai familiari è garantito il diritto all'informazione sia sullo stato di salute dell'ospite che sulle prestazioni/servizi/cure. Inoltre tale attività saranno erogate solo previo consenso dell'ospite e dei familiari. Infine la direzione si impegna a recepire suggerimenti e indicazioni forniti anche al fine del miglioramento continuo delle prestazioni, dei servizi e del sistema di qualità applicato.

### Efficienza e efficacia

I servizi vengono erogati ricercando continuamente il miglior rapporto tra efficienza e efficacia

### Privacy

Viene garantito il diritto alla privacy secondo quanto previsto D.lgs 196/2003.

## **DIRITTI**

Il cliente ha diritto:

- al rispetto della propria dignità, intimità e pudore

- ad essere trattato con cortesia e umanità, senza arroganza
- ad avere preventivamente informazioni corrette, chiare ed esaustive sui servizi resi
- ad avere a disposizione una cartella clinica chiara, leggibile e contenente tutte le informazioni indispensabili
- a proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere informato sull'esito degli stessi.
- di ottenere che i dati relativi alla propria situazione di salute ed ogni altra circostanza che lo riguardi, rimangano segreti.
- di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose

## **DOVERI**

Il cliente è tenuto:

- ad avere un comportamento responsabile in ogni momento,
- al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura
- al rispetto degli orari delle visite stabiliti dalla Direzione Sanitaria, al fine di permettere lo svolgimento ottimale del servizio per tutta l'utenza.

## **C. POLITICA DELLA QUALITA'**

La direzione si è dotata di un sistema di gestione per la qualità ponendo il paziente/cliente e la sua soddisfazione quale fattore centrale di riferimento.

L'adozione di un sistema qualità è il culmine di un progetto di riorganizzazione interna delle metodologie operative, delle responsabilità del personale e delle procedure, in un percorso aziendale che non rappresenta un punto di arrivo, bensì una tappa nel processo di continuo miglioramento della struttura; il tutto al fine del raggiungimento della soddisfazione dell'Utente/Ospite e degli obiettivi.

La direzione ha inoltre determinato e affrontato i rischi e le opportunità che possono influenzare la conformità dei prodotti e servizi e la capacità di accrescere la soddisfazione del cliente, partendo dal contesto in cui si opera. Sulla base di quanto emerso si sono colte dei requisiti e delle aspettative che sono stati recepiti trasformandoli in obiettivi e indicatori e predisponendo un sistema di gestione appropriato. La nostra politica è appropriata al contesto analizzato e supporta gli indirizzi strategici dell'organizzazione.

La nostra missione è quella di farsi carico dei problemi dei pazienti nella loro globalità. Nella nostra realtà l'attività medico specialistica è fortemente integrata con quella riabilitativa, ma anche con quella sociale, di animazione, così come con quella psicologica. Si va così a costituire un unico grande complesso all'interno del quale, proprio per garantire risposte complete ai bisogni, il confine di ogni attività non può permettersi di essere netto e indistinto, ma necessariamente sfuma e si interseca con quelli di tutte le altre.

L'impegno costante, da parte di tutti, è quello di migliorare quanto più possibile lo stato di salute e psico-fisico del paziente, recuperando al massimo le sue condizioni di autonomia o, comunque, tentando di limitare l'ulteriore perdita di funzioni legata alle più diverse condizioni patologiche. Ciò, anche al fine di rendergli possibile, un quanto più ottimale reinserimento nell'ambito sociale e familiare, in caso di dimissione, o per consentirgli una qualità di vita dignitosa e comunque soddisfacente in caso di permanenza presso la struttura.

La struttura si impegna a garantire a ciascun ospite, nei limiti delle sue condizioni psico-fisiche, il massimo grado di autonomia possibile esaltando gli aspetti relazionali ed umani e garantendo il massimo sostegno psicologico sia attraverso il personale interno ed esterno, sia attraverso il coinvolgimento dei familiari dell'ospite, sia attraverso eventuali collaborazioni con organizzazioni socio culturali e di volontariato.

La direzione intende inoltre lavorare in maniera armonica con la parte istituzionale che individua gli obiettivi da raggiungere nel rispetto delle regole e con la partecipazione dei medici, degli infermieri, degli ausiliari e di tutto il personale a vari livelli che forniscono il proprio fondamentale contributo alla salute e al miglioramento della qualità della vita del paziente.

Infine la direzione intende attenersi, nello svolgimento del servizio di assistenza, agli indirizzi previsti dalla normativa di riordino del SSN quali i requisiti organizzativi generali e specifici per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie (D.P.R. 14/01/97), requisiti organizzativi aggiuntivi stabiliti dall'autorità regionale per l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie (D.lgs 502/507 del 92/93) il piano sanitario nazionale, il piano sanitario regionale e tutto quanto previsto dalle norme e leggi che regolano l'accreditamento e le residenze protette.

A tal fine la struttura intende promuovere il miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti attraverso:

- la ricerca dei più fecondi rapporti umani tra l'ospite e l'universo circostante con particolare attenzione al ruolo dei familiari; a tal scopo è garantito il libero accesso dei parenti alla struttura senza limitazioni di orario;
- l'assistenza sanitaria secondo quanto previsto dalle leggi e norme di riferimento;
- l'assistenza alberghiera personalizzata a livello di dieta per gli ospiti in precarie condizioni di salute e con varianti a richiesta sul menu base per gli ospiti non sottoposti a diete specifiche;
- la valorizzazione massima del grado di autonomia dell'ospite anche attraverso coinvolgimento nelle attività quotidiane della struttura compatibili con le sue condizioni psico-fisiche;
- la ricerca e il monitoraggio del grado di soddisfazione degli ospiti e dei loro parenti.
- La valorizzazione del livello di competenza tecnico-professionale degli operatori grazie a percorsi di formazione interna e di confronto sistematico con le migliori esperienze sviluppatesi all'esterno dell'Istituto;
- la redazione, emissione e diffusione della Carta dei Servizi quale enunciazione di principi (egualianza, imparzialità, continuità, partecipazione ecc.), guida per gli utenti e illustrazione delle loro garanzie;
- Il consolidamento delle prassi di lavoro che prevedono sistematici momenti di confronto e integrazione con l'utenza e con gli operatori al fine di garantire una crescente attenzione al grado di soddisfazione degli operatori e degli utenti.

- Il mantenimento di un sistema di gestione adeguato e orientato verso processi di miglioramento continuo;
- Il rispetto della normativa di settore, relativa alla sicurezza dei dati personali, all'ambiente e di tutto ciò che è previsto dal d.lgs 155/97 (HACCP);
- Il rispetto della sicurezza e la salvaguardia dei lavoratori e del personale esterno durante lo svolgimento delle attività presso la struttura (Dlgs 81/08 e s.m.i.)

Sulla base della politica della qualità vengono definiti annualmente degli obiettivi al fine di monitorare il servizio erogato ed assicurare il pieno rispetto della missione aziendale.

Tra gli obiettivi definiti annualmente dalla direzione con il supporto del direttore sanitario e del personale rientrano:

- *Obiettivi relativi all'assistenza sanitaria;*
- *Obiettivi relativi al miglioramento nella cura della persona;*
- *Obiettivi relativi alla valorizzazione, al mantenimento ed al recupero del grado di autonomia dell'ospite, ove possibile;*
- *Obiettivi relativi alla soddisfazione del cliente/paziente e dei parenti;*
- *Obiettivi relativi ai processi di supporto;*
- *Obiettivi relativi ai processi relativi alla gestione del rischio clinico.*

Gli obiettivi e la politica per la qualità verranno portati a conoscenza di tutto il personale da parte della Direzione tramite momenti di incontro affinché vengano compresi e sostenuti al fine dell'attuazione degli stessi e del sistema predisposto. Periodicamente, durante il riesame della direzione gli obiettivi, e la politica per la qualità verranno riesaminati ed eventualmente ridefiniti al fine di un loro adeguamento.

Per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra l'organizzazione intende:

- Monitorare le esigenze e le aspettative del mercato in particolare quello che coinvolge il paziente/cliente;
- Coinvolgere il personale nel raggiungimento degli obiettivi;
- Definire in appositi documenti obiettivi e indici misurabili legati per es, alle non conformità, ai reclami e alla valutazione dei costi.;
- Individuare i momenti di controllo e di riesame degli obiettivi;
- registrare l'attività di pianificazione, di controllo e di riesame;
- mettere a disposizione le risorse necessarie;
- costruire un sistema di informazione con il paziente/cliente puntuale e corretto.

Per maggiori informazioni sugli obiettivi individuati in relazione alle diverse aree all'interno dell'azienda e ai controlli predisposti per verificare il raggiungimento degli stessi è stata predisposta apposita documentazione. Il modulo indici e obiettivi riporta indicatori specifici che consentono di verificare il livello raggiunto ed individuare le

aree di miglioramento. Quest'ultimo viene allegato al riesame e/o utilizzato separatamente in base alle esigenze interne.

Per l'istituzione, gestione e applicazione del sistema di gestione per la qualità viene nominato il Responsabile del Sistema di gestione per la Qualità (RSQ), avente la specifica autorità per assicurare che il SQ, istituito e mantenuto attivo, sia conforme alla norma di riferimento.

## **D. REGOLAMENTO DELLA RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI VILLA MARISA SRL**

### **Art. 1**

La Residenza Protetta per anziani "Villa Marisa Srl" accoglie anziani in età pensionabile o persone anche non anziane di ambo i sessi.

Al momento dell'entrata, l'ospite deve presentare i seguenti documenti: tessera sanitaria, eventuale esenzione ticket, documento di riconoscimento, documentazione medica.

### **REQUISITI**

Nel limite della ricettività e secondo la tipologia possono essere accolti nella struttura a regime residenziale:

- Ospiti in condizioni di non autosufficienza fisica, bisognosi di cure sanitarie per i quali non sia possibile il mantenimento del proprio ambiente familiare e sociale;
- Anziani Autosufficienti parzialmente autosufficienti o non autosufficienti secondo i posti disponibili.

L'ospite può essere inserito sia in regime di convenzione sia pagante in proprio.

### **PERCORSO ACCESSO**

L'anziano/a che richiede in ospitalità in convenzione presso la Residenza Protetta è invitato/a ad attivare il seguente percorso:

- contatto con il Servizio Sociale competente per l'eventuale attivazione dell'Unità Valutativa Geriatrica (U.V.G.) del territorio al fine di definire il grado di non autosufficienza e l'eventuale inserimento in lista di attesa; non è ammesso l'inserimento di anziano in Residenza Protetta (in regime di convenzione) se non previa valutazione della U.V.G. della ASL competente per territorio e successiva autorizzazione all'ingresso da parte della ASL stessa.
- comunicazione da parte degli Uffici competenti della ASL del/i nominativo/i in lista di attesa autorizzato/i all'ingresso (alla Direzione ed al familiare dell'anziano);
- contatto da parte dell'équipe socio-sanitaria della Residenza Protetta per un incontro di valutazione della persona anziana al fine di conoscerne i bisogni, le motivazioni di ingresso e il grado di non autosufficienza finalizzati alla programmazione degli ingressi per nucleo funzionale;
- convocazione dell'anziano e/o dei familiari da parte della Direzione per la definizione del contratto di ingresso e la consegna della documentazione allegata; In tale occasione, l'anziano o chi per lui sarà informato, sui servizi offerti, sulle rette applicate, sulle modalità di ingresso.
- definizione della data e orario di ingresso dell'ospite con la Direzione previo rilascio di autorizzazione da parte della ASL competente e ingresso in Residenza Protetta.

## **ELEGGIBILIA'**

### **Criteri di eleggibilità**

L'ospite deve rispondere a specifici requisiti per essere inserito nella struttura. Si prendono in esame le caratteristiche dell'ospite, l'anamnesi patologica prossima e remota con il MMG e si stabilisce se il quadro globale permette un adeguato inserimento nella struttura. Si considerano come criteri di eleggibilità i seguenti aspetti:

- grado di non autosufficienza e omogeneità con altri ospiti che presentano analoghe problematiche;
- condizioni cliniche che possono essere gestite all'interno della struttura;
- assenza di patologie infettive/trasmissibili che possono mettere a rischio la vita comunitaria;
- si ritengono non appropriati ospiti con problematiche comportamentali gravi che richiedono un rapporto operatore 1:1;

Se l'ospite risulta idoneo per essere inserito nella struttura esso viene inserito nella lista di attesa

### **TARIFFA**

La tariffa applicata per l'ingresso in convenzione è fissata dalla Regione Umbria e riconosciuta nell'accordo convenzionale tra la ASL e la Residenza Protetta.

Nel corso del colloquio, sarà consegnata la carta servizi, il regolamento e compilata la modulistica necessaria per attivare il servizio.

E' possibile l'inserimento nella Residenza Protetta di anziani non autosufficienti solventi in proprio. Le valutazioni geriatriche degli ingressi citati saranno effettuate dal Responsabile Sanitario della Residenza Protetta dietro esame della cartella clinica e secondo le indicazioni del medico curante.

### **LISTA E DI ATTESA**

La lista d'attesa tiene conto prevalentemente della data di presentazione della domanda. In casi di particolare gravità si può privilegiare coloro le cui condizioni evidenzino un effettivo, temporaneo o permanente, impedimento di carattere personale, sociale, economico, familiare o ambientale. La Struttura è disponibile a colloqui informativi con l'anziano o con il familiare.

Ferme restando le limitazioni conseguenti all'eventuale convenzione con l'Asl e ai criteri di valutazione definiti dall'ASL secondo l'urgenza e le necessità dell'anziano, verranno accolte le richieste di assistenza tenendo conto delle seguenti priorità:

- 1) anziani con grado di non autosufficienza gravi e non presenti presso altre strutture;
- 2) anziani con grado di non autosufficienza più lieve e non presenti presso altre strutture;
- 3) anziani presenti presso altre strutture privilegiando quelli che hanno i familiari/caregiver più vicini alla nostra struttura rispetto a quella dove attualmente risiedono.

A parità di punteggio viene preso in considerazione l'ordine temporale della richiesta. Chiunque può chiedere informazione alla Direzione al fine di avere dettagli in merito a quante persone sono presenti in lista di attesa e al collocamento del richiedente.

### **Art. 2**

La permanenza nella Residenza Protetta è condizionata dall'accettazione del presente regolamento e dall'impegno del pagamento della retta mensile.

### **Art. 3**

Le rette si corrispondono mensilmente, anticipatamente a decorre dal giorno di ingresso, secondo le tariffe fissate dalla DGR n° 184 del 16.02.2009 e successivi aggiornamenti in € 97,66 per ogni giorno di degenza.

### **Art. 4**

La residenza si impegna ad offrire agli utenti i seguenti servizi:

- Assistenza medica;
- Assistenza Infermieristica;
- Assistenza alla riabilitazione;
- Assistenza alla pulizia igienica alla persona;
- Assistenza 24 h su 24 h per 365 giorni all'anno;
- Somministrazione di alimenti (colazione, pranzo, merenda, cena);
- Somministrazione della terapia;
- Servizio di lavanderia;
- Assistenza morale

### **Art. 5**

Il vitto viene preparato in conformità al menù settimanalmente affisso nella sala pranzo della residenza. Le diete personalizzate saranno predisposte dal medico. E' prevista la possibilità di ottenere una fornitura del vitto il più possibile vicino alle preferenze espresse dall'utente.

Dopo il pranzo, in base alle scelte dell'ospite è garantita la possibilità di riposo post-prandiale.

### **Art. 6**

Gli ospiti possono mantenere il rapporto con il medico di fiducia.

### **Art. 7**

In caso di malattia l'utente viene curato nel centro; tuttavia ove ricorrano particolari condizioni, anche su indicazione del medico curante, questa direzione provvederà al ricovero dello stesso presso l'ospedale. In tale circostanze la retta mensile di permanenza dell'ospite, durante il ricovero ospedaliero, dovrà essere decurtata del 30% per aiutare l'ospite medesimo a provvedere alle spese non più di competenza della Residenza

### **Art. 8**

In caso di malattia che richiedano particolare assistenza, visite specialistiche, assistenza individuale diurna e notturna, l'utente si fa carico delle spese relative.

### **Art. 9**

Gli utenti della Residenza potranno accogliere parenti e amici, a qualsiasi ora diurna e notturna. Gli utenti hanno anche la possibilità di invitare a pranzo e/o cena i medesimi.



**Art. 10**

Gli utenti potranno uscire al mattino non prima delle ore 08.00 e rientrare non oltre le ore 22.00 fatta salva l'esistenza di particolari condizioni.

**Art. 11**

La direzione della Residenza cercherà di mantenere vivo il legame degli utenti con i rispettivi familiari. A tale fine la Residenza offre la possibilità per i parenti e gli amici degli ospiti di pranzare o cenare insieme.

**Art. 12**

Gli utenti che vogliono lasciare definitivamente la residenza dovranno avvertire con lettera scritta la direzione almeno un mese prima.

**Art. 13**

Per un sereno funzionamento della residenza si chiede agli utenti di rispettare gli ambienti e soprattutto le persone; si prega nel contempo di usare dopo le ore 22.00 tutte quelle norme di cautela e cortesia richieste dal vivere insieme.

**Art. 14**

Gli utenti nelle ore 08.00 alle 24.00 sono liberi di uscire o seguire le attività ricreative della Residenza:

MUSICA (nastri e dischi)

GIOCO (carte e dama)

LETTURA (libri, riviste, giornali, quotidiani)

LAVORI MANUALI ( uncinetto, ferri e cucito, pittura, giardinaggio)

TELEVISIONE E RADIO

INTRATTENIMENTI VARI

**Art. 15**

L'orario giornaliero si svolge con questo programma:

Colazione ore 08.30/9.00

Pranzo ore 12.00/12.30

Thè ore 16.30/17.00

Cena ore 18.30/19.00

**Art. 16**

L'amministratore della residenza svolge anche la funzione di assistente sociale. Si definisce assistente sociale una persona che agendo secondo i principi sopra menzionati (vedi punto B) e in base alle proprie conoscenze giuridiche e amministrative mette a disposizione tali risorse a favore della propria utenza organizzando e promuovendo servizi al fine di fronteggiare particolari situazioni di bisogno o di disagio. Per realizzare ciò è necessaria la collaborazione dei propri utenti e/o dei familiari degli utenti medesimi.

## E. TUTELA E PARTECIPAZIONE

La direzione intende favorire la comunicazione, l'informazione, l'accoglienza e la partecipazione tra la struttura e i familiari degli ospiti raccogliendo qualsiasi suggerimento o reclamo.

A tal fine è la stessa direzione che accoglie e gestisce il reclamo inteso anche come opportunità, risorsa e elemento utile per l'individuazione di criticità su cui attivare azioni di miglioramento.

## F. MODALITÀ DI SEGNALAZIONE RECLAMO E GESTIONE

I reclami e i suggerimenti possono essere inoltrati tramite:

- colloqui diretti con la direzione;
- lettera in carta semplice;
- segnalazione telefonica Tel 0744/404569 o email [amministrazioneuovavillamarialuisa.com](mailto:amministrazioneuovavillamarialuisa.com) riceve il reclamo provvedendo a esaminare le cause che l'hanno generato ed eventualmente a dare seguito all'attivazione di azione di miglioramento e di risoluzione. Sarà cura della stessa direzione informare il segnalatore sia sulle cause che sulle azione correttive intraprese entro 10 giorni dalla segnalazione.

## G. IMPEGNI E INDICATORI DI QUALITÀ

La direzione e gli operatori hanno introdotto e implementato un sistema di qualità conforme all'UNI EN ISO 9001/2015 al fine di migliorare con continuità i propri servizi e gli standard qualitativi e conforme ai requisiti dell'accreditamento della Regione Umbria. A tal fine ha pianificato le proprie attività, introdotto indicatori capaci di misurare le prestazione e ponendosi obiettivi sempre più ambiziosi.

Pertanto la direzione è impegnata ad orientare i suoi obiettivi nella realizzazione dei seguenti programmi:

- a) **impiego di procedure e istruzioni di lavoro:** Il personale, a vari livelli utilizza procedure documentate, che indicano il modo in cui un determinato processo viene realizzato e istruzioni di lavoro dettagliate che consentono ai lavoratori di avere regole comuni per il raggiungimento degli obiettivi. Periodicamente vengono aggiornati sulla base delle esigenze interne;
- b) **valutazione degli ospiti:** consiste nell'analisi delle maggiori aree che influenzano la qualità della vita degli ospiti quali: mobilità, alimentazione, disturbi del comportamento e dell'umore,

benessere psico-sociale e problematiche infermieristiche (incontinenza urinaria, piaghe da decubito), in modo che tutta l'équipe multidisciplinare possa conoscere la situazione globale dell'ospite ed essere periodicamente informata su progetti specifici;

- c) attuazione Decreto Legislativo 81/2008 sulla sicurezza in ambiente di lavoro e s.m.i:** La Residenza ha ottemperato agli obblighi contenuti nel decreto legislativo riguardante la sicurezza dei lavoratori e dei residenti, predisponendo idoneo piano di emergenza, curando il costante aggiornamento dei documenti di sicurezza nonché controllando la formazione obbligatoria degli operatori che operano presso la struttura;
- d) analisi dei rischi prevenzione sui punti critici per catena alimentare (HACCP):**La Residenza ha elaborato il manuale previsto dal Decreto Legislativo 6 novembre 2007, n. 193"Attuazione della direttiva 2004/41/CE relativa ai controlli in materia di sicurezza alimentare e applicazione dei regolamenti comunitari nel medesimo settore (HACCP). Un manuale di controllo alimentare HACCP, così come previsto dalle normative europee in materia, regola le attività del personale di cucina e dispensa nelle varie fasi di preparazione e somministrazione dei pasti periodici controlli vengono effettuati sulle acque potabili della residenza (legionella, ecc.) e sui processi di preparazione alimentare del cibo;
- e) attuazione del Regolamento UE 679/16 (GDPR):** La Residenza ottempera agli obblighi previsti dalla normativa in materia di sicurezza dei propri dati personali. In particolare, la Residenza informa gli interessati in relazione alle modalità di trattamento dei propri dati personali, garantisce idonee misure di sicurezza in ottemperanza alle normative vigenti
- f) sistemi di informazione:** Sono a disposizione del personale strumenti di informazione scritti ed aggiornati a seconda del variare dei bisogni degli ospiti, allo scopo di uniformare gli interventi e renderli osservabili e valutabili. Gli strumenti a disposizione del personale, raccolti in appositi contenitori e collocati in apposite aree sono: procedure, protocolli, piani di assistenza individualizzati, piani di lavoro, linee guida. E' a disposizione del personale per la consultazione: il registro delle consegne infermeria e il registro delle consegne OSS .
- g) programmi di formazione del personale:** Convinti dell'importanza della formazione del personale in particolare, dell'équipe socio-assistenziale e sanitaria, da molti anni sono stati promossi corsi interni ed esterni di formazione e di aggiornamento professionale.

**STANDARD DI QUALITA', IMPEGNI E PROGRAMMI**

AREA-FATTORI DI QUALITA'	CARATTERISTICA (INDICATORI E STANDARD)
<b>Aspetti legati all'organizzazione sanitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• procedure di lavoro standardizzate per gli operatori sanitari;</li> <li>• utilizzo protocolli, linee guida e scale di valutazione riconosciute a livello nazionale e internazionale</li> </ul>
<b>Aspetti legati all' orientamento-accoglienza e informazioni sul servizio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• somministrazione, ove previsto, di adeguati consensi informati al 100% dei clienti</li> <li>• informazione puntuale al cliente delle caratteristiche della prestazione in sede di anamnesi iniziale, ove prevista</li> <li>• rispetto del regolamento UE 679/16 e s.m.i.</li> </ul>
<b>Aspetti legati all'erogazione del servizio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rispetto al 100% della pianificazione delle cure sanitarie e dell'igiene della persona;</li> <li>• rispetto al 100% della programmazione del tempo libero;</li> <li>• rispetto al 100% dei piani dell'HACCP;</li> <li>• rispetto al 100% dei programmi di pulizia;</li> <li>• rispetto al 100% dei programmi previsti per le attività ricreative dal lunedì al sabato;</li> <li>• rispetto al 100% del piano di controllo delle attività all'interno della struttura;</li> <li>• tempi di risposta ai reclami (max entro 15 gg ).</li> <li>• 100% PAI compilati periodicamente rispetto al n°ospiti.</li> </ul>
<b>Aspetti legati all'ambiente di lavoro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rispetto dei controlli obbligatori per legge in merito alle verifiche di messa a terra, degli estintori e di tutto quanto previsto dalla normativa applicabile;</li> <li>• controllo puntuale delle manutenzioni straordinarie da parte di un operatore dedicato</li> <li>• spazi luminosi e confortevoli</li> </ul>
<b>Aspetti legati alla soddisfazione del cliente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tempi di risposta ai reclami entro una settimana dall'avvenuta conoscenza degli stessi;</li> <li>• somministrazione di questionari di soddisfazione del cliente e monitoraggio dei valori emersi al fine di attuare eventuali azioni correttive;</li> <li>• Gradimento dell'utenza (questionari di soddisfazione) giudizi inferiori alla sufficienza &lt;=10% *</li> </ul>
<b>Aspetti legati alle risorse umane</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rispetto della normativa crediti ECM</li> <li>• aggiornamenti periodici corsi sicurezza secondo quanto previsto dal Dlgs 81/08 e smi</li> </ul>
<b>Aspetti legati alle esigenze ambientali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rispetto della legislazione vigente in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro;</li> <li>• rispondenza ai requisiti strutturali descritti dal DPR</li> </ul>

	14/01/97 e s.m.i;
--	-------------------

Gli impegni vengono monitorati attraverso le verifiche ispettive interne, la gestione di eventuali non conformità, i controlli periodici effettuati dal Direttore Sanitario, il monitoraggio degli indicatori e degli obiettivi in sede di riesame della Direzione e l'applicazione sistematica della documentazione predisposta per la gestione del sistema di gestione interno.