

✓ Casa Protetta  
**“Il Bosco dei Grilli”**



✓ Centro Socio-Riabilitativo Residenziale per Disabili  
**“Le fate e gli Elfi”**



*In vigore dal 01/04/2008 validità fino al 31/03/2011*

*S. Benedetto Val Di Sambro (BO) li 01/04/2008*

*San Benedetto Val di Sambro, aprile 2008*

***Gentili utenti,***

oggi le informazioni e le notizie che consentono di orientarsi meglio nell'usufruire di tutta l'offerta dei servizi socio-sanitari sul territorio si raccolgono in opuscoli e stampati detti Carta dei Servizi.

Questa infatti è una guida che, raccogliendo dati e notizie indispensabili all'utenza che vuole essere informata dei servizi, contribuisce a migliorare sempre più il rapporto con Voi, quando si presenta la necessità di realizzare insieme un'esperienza di assistenza e cura di un familiare.

La società Seges Srl è sempre stata consapevole del suo ruolo sociale e ha sempre agito con spirito di collaborazione con gli enti invianti.

Qui a completamento delle informazioni più generali troverete una descrizione approfondita di tutti i servizi alberghieri, educativi, infermieristici, ausiliari e di assistenza, i requisiti di tali servizi come vi si accede e infine come potete partecipare per migliorare il rapporto tra utente e ente gestore (Seges Srl).

In attesa che questa guida possa accogliere anche le vostre osservazioni ed integrazioni Vi ringraziamo per l'attenzione.

Il Presidente di Seges Srl

## INDICE

### 1. **PREMESSA**

- 1.1. Missione ed obiettivi generali

### 2. **PRINCIPI FONDAMENTALI**

### 3. **STRUMENTI**

- 3.1. Standard di qualità e di servizio
- 3.2. Informazioni all'Ospite/Familiari e modalità di accesso
- 3.3. Locali e strutture della Casa Protetta
- 3.4. Locali e strutture del centro Socio-Riabilitativa
- 3.5. Valutazione e monitoraggio della qualità del servizio
- 3.6. Validità della Carta dei Servizi

### 4. **TRASPARENZA**

### 5. **TUTELA E RECLAMI**

### 6. **INFORMAZIONI DI SUPPORTO**

- 6.1. Pianta topografica "Come arrivare"
- 6.2. Struttura Organizzativa
- 6.3. Piano antincendio
- 6.4. Rappresentanti e Responsabili della Struttura

### 7. **ALLEGATO (Schede di regolamentazione dei Servizi)**

## 1. PREMESSA

La Seges s.r.l ha inteso predisporre questo documento per dare una chiara visione dei contenuti e della significatività dell'azione intrapresa nel quadro delle iniziative volte a migliorare il rapporto con i propri pazienti in ottemperanza a:

- L.R. 2/85
- Dlgs 502/92 "Riordino della disciplina in materia Sanitaria", come modificato dal D.L. 51 7/12/93, l'art.14, in materia di diritti dei cittadini
- Legge quadro Nazionale per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali
- D.L. 560/91 per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali assistenziali
- D.L. 564/2000 per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali assistenziali
- Direttiva alle Aziende Sanitarie per la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini ai sensi dell'art. 15 della L.R.19/94 Delibera n. 1011 del 07/03/1995 della Regione Emilia Romagna
- DPCM 19/05/1995 "Schema di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari"
- Linee Guida n. 2/95 "Attuazione della Carta dei Servizi Sanitari nel Servizio Sanitario Nazionale"

Si fa pure riferimento per quanto attiene altre fonti normative a:

- Legge. n. 196 del 30/06/2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"
- Documento sulla Sicurezza e sull'analisi dei rischi (Legge 81/09 e int. successive)

La Carta dei Servizi definisce principi, criteri e modalità dell'erogazione dei servizi all'ospite.

In particolare essa:

- Costituisce strumento volto a migliorare qualità delle prestazioni e del servizio tramite l'uso di adeguate tecnologie, di sistemi di selezione e formazione delle risorse e di un Sistema Qualità aziendale in uso, secondo gli standard UNI EN ISO 9001: 2008
- Stabilisce per i vari servizi erogati, caratteristiche, tempi di intervento/risposta a fronte di diverse situazioni o richieste, con degli standard verificabili
- Indica precisi riferimenti per le segnalazioni e le esigenze di informazioni sullo stato di salute dell'ospite, ed a fronte di queste, si adopera per ottenere adeguate risposte e chiarimenti
- Predisporre adeguati strumenti di rilevazione della qualità percepita dei servizi erogati

La Carta dei Servizi è costituita da una parte generale e da singole "Schede di regolamentazione del servizio" ciascuna per quanti sono i servizi erogati. Essa costituisce documento contrattuale. Viene consegnata obbligatoriamente al familiare o alle terze parti interessate.

L'ospite e/o i suoi familiari, prendono inoltre conoscenza della *Carta dei Servizi*, attraverso affissione in copia della medesima all'interno dei locali ove viene svolta l'attività di assistenza e cura dell'Ospite.

Le segnalazioni relative a inadempienze dei requisiti definiti nella Carta dei Servizi sono da presentare; nei modi previsti, all'ufficio Amministrativo o al Coordinatore della Struttura.

### 1.1. Missione ed obiettivi generali

Le motivazioni che guidano la gestione nella conduzione dei Servizi sono essenzialmente da ricondurre ad alcuni obiettivi. In particolare:

- assicurare un processo di crescita della qualità del servizio di assistenza e cura della persona non autosufficiente, definendo criteri e modalità di erogazione del servizio in linea con le più avanzate tendenze e normative in tema di soddisfacimento delle esigenze dell'Ospite;
- assicurare lo stato di salute degli utenti attraverso una attività costante e continua di monitoraggio delle condizioni psico - fisiche, con una particolare attenzione alla prevenzione;
- stimolare la competitività nel settore al fine di ottenere un miglioramento continuo delle performances del servizio a tutto beneficio della collettività;
- garantire gli Enti esterni convenzionati (SSN; Enti pubblici ...) sulla qualità dei servizi e sul controllo dei parametri di misurazione della qualità stessa.

Il perseguimento dei suddetti obiettivi trova fondamento nell'adozione di alcuni principi guida nello svolgimento delle attività e nell'erogazione del servizio.

## 2. PRINCIPI FONDAMENTALI

### ***Eguaglianza***

L'erogazione dei servizi di assistenza e cura effettuata dalla Seges srl si basa sul principio di eguaglianza degli Ospiti. Le regole che determinano il rapporto fra l'Ospite e la struttura sono uguali per tutti a prescindere da sesso, razza, religione ed opinioni politiche.

La struttura ed il personale sanitario - assistenziale, proprio od esterno, si impegna a prestare particolare attenzione, sia nel rapporto diretto sia in quello indiretto, nei confronti di soggetti portatori di maggiore handicap, o appartenenti a fasce sociali deboli

***Imparzialità***

Nei confronti degli ospiti vengono adottati criteri di obiettività, giustizia e imparzialità. L'erogazione dei servizi non è condizionata da pregiudizi o da valutazioni improprie

***Continuità del servizio***

Viene garantito l'impegno ad erogare i servizi in maniera continuativa e senza interruzioni improprie, garantendo la massima continuità assistenziale da parte degli operatori addetti

***Rispetto della dignità del paziente e tutela delle informazioni***

Viene assicurato il rispetto della dignità dell'Ospite in tutte le fasi del processo di assistenza e cura, favorendo l'umanizzazione dei rapporti, la riservatezza e la tutela delle informazioni oltre al rispetto della deontologia professionale da parte del personale specialistico della struttura

***Efficacia ed Efficienza***

La Seges srl si impegna a perseguire l'obiettivo del continuo miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del servizio, adottando le soluzioni tecnologiche, organizzative e procedurali più idonee al raggiungimento dello scopo.

***Professionalità e tecnologie***

L'impiego di adeguate attrezzature e strumenti, le capacità professionali, l'esperienza e l'aggiornamento continuo del personale, costituiscono requisiti indispensabili nel processo di erogazione del servizio di assistenza e cura all'Ospite

***Tutela dell'ambiente***

La struttura riserva particolare attenzione alla tutela della salute pubblica e dell'ambiente, in conformità alle norme europee in merito al riciclo e allo smaltimento dei rifiuti.

### 3. STRUMENTI

#### 3.1. Standard di Qualità del servizio

Al fine di rendere chiari i ruoli di ogni soggetto interessato ed affinché, sia l'Ospite (o i suoi rappresentanti) sia l'ente gestore (Seges) abbiano parametri oggettivi di riferimento, vengono introdotti standard per la prestazione dei servizi.

Tali standard, opportunamente divulgati ai pazienti ed a parti terze interessate, costituiscono strumento di verifica dell'efficienza ed efficacia del servizio oltre che strumento di misura del grado di soddisfazione da parte delle controparti suddette.

Gli standard sono espressamente previsti nelle singole "Schede di regolamentazione dei servizi".

La Casa protetta considera i seguenti fattori determinanti della qualità dei servizi erogati all'Ospite:

- Copertura, in termini di servizi erogati, delle esigenze degli Ospiti presenti;
- Continuità e regolarità;
- Completezza ed accessibilità alle informazioni da parte dell'Ospite e di terze parti interessate;
- Comportamento del personale

##### 3.1.1. Copertura delle esigenze degli Ospiti

Il campo di applicazione dei servizi assistenziali e di cura sono personalizzati per gli ospiti in funzione di specifiche esigenze rilevate dal personale interno o esterno (fornitori di servizi medico professionali).

##### 3.1.2. Continuità e regolarità del servizio

La Seges si impegna a garantire la continuità e la regolarità dei servizi di assistenza e cura. Modalità e tempi sono specificati nei singoli documenti che li regolamentano.

Il conseguimento di questi obiettivi di continuità e regolarità è favorito da:

- una pianificazione delle attività/servizi che l'organizzazione della struttura è tenuta ad osservare;
- una presenza costante nell'arco delle 24 ore di personale idoneo all'erogazione dei servizi basilari ed alla soluzione di situazioni di emergenza.

La continuità del servizio si applica anche alle visite mediche erogate giornalmente da professionisti esterni, nonché dal medico di base del Servizio Sanitario Nazionale scelto dagli Ospiti o dai suoi referenti.

Per eventuali emergenze è previsto inoltre un servizio di immediato e tempestivo ricovero presso strutture specializzate esterne o l'erogazione di visite specialistiche all'interno della struttura.



### 3.1.3. Completezza ed accessibilità alle informazioni

La Seges comunica con l'Ospite e le terze parti che lo rappresentano, attraverso gli strumenti indicati nel successivo punto 3.2. Essa si impegna a far in modo che tali strumenti siano chiari, comprensibili ed accessibili agli interessati.

Alle richieste ed ai reclami scritti dagli Ospiti o di terzi parti, in funzione del loro peso ed importanza, viene assicurata risposta scritta.

### 3.1.4. Comportamento del Personale

Il comportamento del personale (dipendente o fornitore esterno qualificato) addetto all'erogazione dei servizi regolamentati, è un veicolo importante sia ai fini dell'assolvimento dei requisiti normativi previsti dal legislatore sia per l'immagine della Casa protetta.

Pertanto i medesimi sono tenuti a trattare gli Ospiti con rispetto e cortesia ed a rispondere ai loro bisogni.

Il personale interno è tenuto ad indicare le generalità nei rapporti con soggetti esterni e nelle comunicazioni telefoniche.

Tutti i dipendenti sono muniti di tesserino di riconoscimento sul quale sono riportati il nome e la qualifica.

## 3.2. **Informazioni all'Ospite/Familiari e modalità di accesso**

La Seges srl utilizza una pluralità di strumenti e mezzi di comunicazione al fine di garantire che l'Ospite, o terzi in sua rappresentanza, siano informati:

- su procedure che regolano l'erogazione dei servizi e su iniziative che possono interessarlo;
- sullo stato e sulle condizioni di salute dell'assistito;
- sulle procedure che regolano l'accesso alla struttura;
- sui costi dei servizi erogati.

L'accesso alle informazioni sottostà alle disposizioni legislative relative alla Privacy (legge 196/03)

Gli strumenti informativi sono:

- a) Comunicazioni formali e verbali da parte del personale della struttura;
- b) Visione documentazione sanitaria (Cartella Socio - Sanitaria)
- c) Affissione o distribuzione di documenti e materiale informativo
- d) Comunicazioni e confronto con Associazioni e Rappresentanze dei Pazienti/Ospiti/cittadini.

Qui di seguito sono definite le modalità ed i punti di accesso alle informazioni.

LUOGO	COSA CHIEDERE	PERSONALE	ORARI
<b>Reception/ Sale Comuni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazioni sui servizi</li> <li>• Visita ospite</li> <li>• Servizi vari</li> </ul>	RAA	dalle 8:30 alle 19:30 (tutti i giorni festivi compresi)
<b>Ambulatorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informazioni sulla salute del paziente</li> </ul>	Medico curante	Secondo la tabella affissa sulla porta dell'ambulatorio
<b>Guardiola ai Piani</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>informazioni socio-assistenziali</b></li> <li>• Richieste, ed esigenze particolari</li> </ul>	Coordinatore	Dalle 08.30 alle ore 16.30 dal Lunedì al Venerdì
<b>Ufficio Amministrativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazioni Amministrative</li> <li>• Modalità di pagamento</li> </ul>	Resp. Ufficio	dalle 09:00 alle 13:00 (dal Lunedì al Sabato)

Apposita bacheca situata alla reception contiene ulteriori informazioni di carattere generale e relative a iniziative straordinarie od occasionali. A tutela del corretto trattamento dei dati personali e in applicazione della Legge 196/03 sulla Privacy non vengono forniti telefonicamente informazioni cliniche sui pazienti. Per il medesimo motivo e in ottemperanza a quanto previsto da una specifica procedura interna, per garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni sullo stato di salute dell'Ospite, la visione della documentazione sanitaria viene garantita solo a personale autorizzato.

### 3.3. Locali e strutture della Casa Protetta

All'interno della struttura sono organizzati i seguenti ambienti:

#### AL PIANO TERRA

- 1) Reception;
- 2) Sala Pranzo per gli Ospiti
- 3) Locale Cucina
- 4) Sala comune per attività ricreative: TV, Musica, Teatro ecc.
- 5) Bagni per disabili;
- 6) Magazzino

#### AL SECONDO PIANO

- 7) Camere di degenza;
- 8) Guardiola;
- 9) Spogliatoio personale;
- 10) Ufficio Direzione;
- 11) Deposito biancheria

**AL TERZO PIANO**

- 12) Camere di degenza
- 13) Ambulatorio
- 14) Bagno attrezzato
- 15) Lavanderia
- 16) Locale Podologo/parucchiera
- 17) Camera Mortuaria
- 18) Bagno visitatori;
- 19) Spogliatoio personale;
- 20) Deposito biancheria

Per una maggiore identificazione della tipologia e della ubicazione dei locali della struttura si fa riferimento alle piante esposte nell'ingresso e ai singoli piani.

**3.4. Locali e strutture del Centro Socio-Riabilitativo Residenziale**

All'interno della struttura sono organizzati i seguenti ambienti:

**AL PIANO TERRA**

- 1) Sala pranzo;
- 2) Veranda;
- 3) Sala per attività Educative/ricreative
- 4) Ambulatorio;
- 5) Palestra;
- 6) Bagno disabili;
- 7) Magazzino

**AL PRIMO PIANO**

- 8) Camere di degenza;
- 9) Guardiola;
- 10) Lavapadelle
- 11) Deposito biancheria

Per una maggiore identificazione della tipologia e della ubicazione dei locali della struttura si fa riferimento alle piante esposte nell'ingresso e ai singoli piani.

**3.5. Valutazione e monitoraggio della qualità del servizio**

La Società si impegna ad effettuare, almeno una volta ogni 12 mesi, una analisi su un campione rappresentativo di Ospiti e/o familiari dei medesimi sulla qualità e sul grado di soddisfazione del servizio erogato.

L'indagine viene effettuata attraverso questionario o alternativamente attraverso intervista diretta o telefonica. I risultati dell'indagine sulla qualità percepita, consentono alla struttura di focalizzare specifici obiettivi di miglioramento.

Il perseguimento degli obiettivi di miglioramento è pianificato annualmente in sede di riesame del Sistema Qualità aziendale.

Il perseguimento degli obiettivi di miglioramento tiene conto delle risorse economico, tecniche ed organizzative rese disponibili.

Alla reception è a disposizione degli Ospiti/Familiari, apposita modulistica per la formalizzazione di suggerimenti per il miglioramento del servizio.

#### **4. TRASPARENZA**

Al fine di assicurare un costante miglioramento della qualità del servizio, i requisiti definiti nella Carta dei Servizi sono soggetti ad un costante processo di confronto diretto con gli Ospiti e/o le terze parti che li rappresentano (Familiari, Associazioni ..)

Il documento è accessibile e trasparente agli interessati per le modalità e le caratteristiche elencate

In rappresentanza della Seges, la Direzione entro i limiti ed il ruolo assunto nel contesto territoriale di pertinenza, collabora ed interagisce con le suddette entità.

Tale funzione assume capacità e responsabilità nella:

- verifica periodica dei risultati dei monitoraggi e delle indagini effettuate sui servizi erogati;
- analisi ed approvazione dei piani e delle proposte di sviluppo e miglioramento dei servizi offerti, per una sempre maggiore soddisfazione dell'Ospite o terze parti interessate;
- esame e valutazione dei suggerimenti e dei reclami presentati dall'Ospite o dalle terze parti interessate.

#### **5. TUTELA E RECLAMI**

Le violazioni ai principi enunciati nella presente Carta dei Servizi devono essere segnalati alla Amministrazione o al Coordinatore della Struttura.

La nostra struttura garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'utente attraverso la possibilità di sporgere reclami su disservizi insorti prima, durante e dopo la prestazione.

Tali segnalazioni saranno utili per conoscere e capire problemi esistenti e prevedere possibili interventi di miglioramento.

L'Ospite o le terze parti che lo rappresentano possono presentare reclamo attraverso le seguenti modalità:

- compilazione dell'apposito modulo "Suggerimenti e Reclami" presente presso il locale reception della Struttura;
- invio di lettera o fax con la descrizione della carenza/anomalia riscontrata;

- esposizione verbale della anomalia o carenza del servizio alla Direzione o al Coordinatore di Struttura.

Al momento della presentazione del reclamo, la persona deve fornire tutti gli elementi utili alla individuazione del problema e, se in grado, gli eventuali suggerimenti correttivi.

In funzione della tipologia e della gravità del reclamo presentato, le funzioni interessate provvedono a dare pronta risposta a quelle segnalazioni che si presentano di immediata risoluzione; negli altri casi avvia un'indagine con i responsabili dei Servizi espletati e fornisce conseguentemente all'interessato una risposta scritta, sulle azioni correttive intraprese, entro trenta (30) giorni.

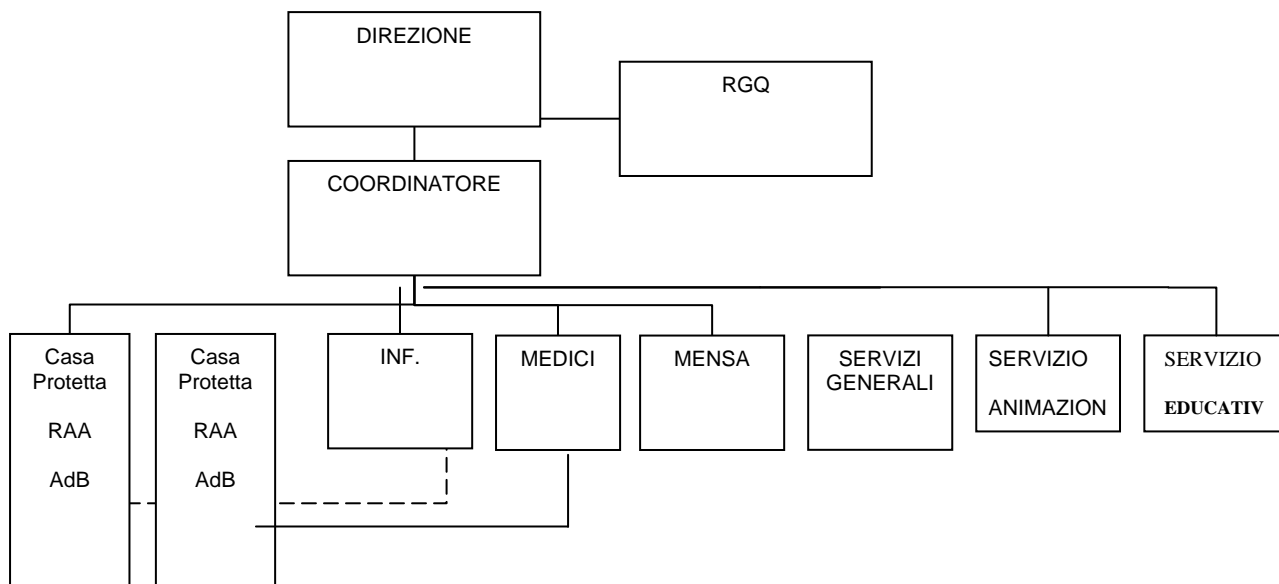
## 6. INFORMAZIONI DI SUPPORTO

### 6.1. Pianta Topografica: Come arrivare

Il territorio del Comune di San Benedetto Val di Sambro è posto a circa metà strada tra i centri urbani di Bologna e Firenze.



## 6.2. Struttura Organizzativa



## 6.3. Piano sicurezza antincendio

La struttura è dotata di un piano antincendio.

- I percorsi di emergenza sono segnalati e gli estintori sono posizionati secondo le vigenti norme.
- Il piano di emergenza e di evacuazione prevede l'intervento del personale preposto, per assistere e guidare gli ospiti, i visitatori e il personale.

Le uscite di sicurezza sono individuate da apposite luci di emergenza e segnalate nei percorsi di fuga.

- Le uscite più vicine per l'eventuale fuga sono identificabili, con facilità osservando le planimetrie esposte nei locali.
- Idranti ed estintori sono indicati da appositi cartelli e dalle planimetrie.

Il personale della struttura adeguatamente formato è così organizzato:

- Responsabile della Sicurezza
- Preposto (coordinatore),
- Medico competente,
- Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
- addetti alla squadra emergenza incendio
- addetti alla squadra emergenza primo soccorso

La struttura è dotata del documento della sicurezza composto da: valutazione dei rischi, valutazione del rischio incendio e del piano di emergenza interno (PEI) in caso di incendio o eventi tipo alluvione, terremoto, ecc

Il piano di emergenza e di evacuazione prevede una esercitazione annuale.

È in funzione un impianto di rilevazione dei fumi installato secondo le vigenti norme.

Alla formazione del personale, la Seges Srl presta una particolare attenzione; la formazione riguarda temi attenti la sicurezza sul lavoro, l'autocontrollo, la riqualifica professionale, e la qualità delle prestazioni e servizi erogati.

#### **6.4. Rappresentanti e Responsabili della Struttura**

Rappresentante Legale:	Sig. Leoni Oriano
Direzione Aziendale:	Sig. Leoni Oriano
Responsabile Sanitario:	Dott. Piero Alberto Armocida
Coordinatore di Struttura:	Sig.ra Mazzanti Monia

**Data approvazione**

**Per approvazione del Presidente**

**San Benedetto Val di Sambro, aprile 2008**