

CARTA DEI SERVIZI

Informazioni generali

Strutture site in Genova (zona collinare) inserite in contesto ambientale caratterizzato da vasto parco in parte a disposizione dell'utenza, vista mare e città

Accessibilità

Collegamento con zona centrale urbana, tramite servizi pubblici (AMT). Ingresso collocato nei pressi della fermata dell'autobus (67). Cancelli elettronici di apertura. Parcheggio interno privato

Caratteristiche ambientali

Istituti ubicati in due strutture anni sessanta, rese conformi a funzione di RSA di mantenimento (San Francesco), Modulo di I° fascia (San Antonio), Residenza Protetta (S. Chiara).

Video sorveglianza e climatizzazione stanze e spazi comuni (San Antonio), spazi comuni ed alcune stanze (San Francesco), spazi comuni (Santa Chiara)

Disposizione su tre piani (ascensori utilizzabili da portatore di handicap : montalettighe).

Camere, ad uno o più posti letto, provviste di televisione e servizio allarme acustico come da normativa vigente. Erogazione gas medicale, aspirazione secrezioni tracheo bronchiali a muro (San Antonio)

Servizi igienici conformi ad autorizzazione

Cappella consacrata (servizio religioso attivo compatibilmente a periodo pandemico Sars-CoV-2), presso l'istituto S. Francesco

Cucina interna.

Locali soggiorno ; ampia veranda climatizzata (Istituto San Francesco), strutturalmente idonea ad eventuali situazioni richiedenti privacy.

Spazi comuni interni ed esterni attrezzati per portatore di handicap (abbattimento barriere architettoniche). Giardini e terrazza dedicati

Locale fisioterapia (San Francesco) ; Fisiocinesiterapia (San Antonio)

Locale per prestazioni podologiche (San Francesco)

Locale per parrucchiere (San Francesco)

Istituto San Francesco : n° 55 posti letto in regime di Accredimento Regione Liguria in qualità di funzione RSA di mantenimento (Convenzione ASL 003 Genovese). Attualmente modulo DOPPA per un totale di n. 8 posti letto o secondo disponibilità

Istituto Santa Chiara : n° 17 posti letto in regime di Accredimento Regione Liguria in qualità di funzione Residenza Protetta (n° 11 posti letto in Convenzione ASL 003 Genovese). Attualmente mantenuta Area Buffer di isolamento come da procedure ALISA vigente

Modulo San Antonio : n. 14 posti letto autorizzati RSA di I° fascia : n. 10 posti letto post acuto ; n. 4 posti letto dedicati ad utenza in stato vegetativo e/o di minima coscienza

Modalità di Ricovero

Ricovero in termini di regime privato : ingresso conseguente a trattativa diretta con l'amministrazione.

Ricovero in termini di regime di convenzione : ingresso subordinato a lista di attesa informatizzata (decentralizzazione), regolamentato dall' Ufficio Competente ASL 003 Genovese (Nucleo Operativo Anziani)

Ricovero in termini di regime DOPPA regolamentato dall' Ufficio Competente ASL 003 Genovese (Nucleo Operativo Anziani)

Bacino di utenza :

Ricovero di utenza totalmente e parzialmente non autosufficiente, disabili fisici, psichici e mentali, poli patologie, patologie oncologiche non richiedenti cure di tipo ospedaliero, stato vegetativo e/o di minima coscienza. Esiti stabilizzati di patologia neurologica, internistica, osteoarticolare. Comorbilità psico organica grave di particolare impegno sanitario assistenziale, necessitante trattamento sanitario / riabilitativo a ciclo continuativo non erogabile a domicilio. Patologie cronico invalidanti, soggette a riacutizzazione, richiedenti trattamento protratto non erogabile a domicilio. Patologie in fase terminale necessitanti assistenza medica infermieristica professionale non ospedaliera, non erogabile a domicilio

Possibile accesso inoltre di :

Anziano non autosufficiente domiciliato, che a seguito di particolare, temporanea situazione contingente, non possa essere correttamente assistito in tale ambito (ricovero di sollievo)

Garanzie di eticità dell'assistenza

L'accesso alla struttura non è in nessun modo funzione di appartenenza religiosa, etnia, stato economico e sociale. Le modalità di accesso sono regolamentate dalle istruzioni operative aziendali

Joy S.r.l., conforme alla gestione qualità, opera al fine di soddisfazione e miglioramento di prestazione relativo ai requisiti (domanda esplicita / implicita di offerta) dei seguenti soggetti:

- Utenti finali del servizio
- Personale interno all'organizzazione
- Fornitori e partners

Joy S.r.l. si impegna a garantire nei confronti di utenza ed Enti Competenti, i seguenti requisiti:

- Conformità dell'esecuzione rispetto a quanto atteso.
- Affidabilità
- Disponibilità
- Rispetto dei risultati attesi

Il personale risponde ai seguenti requisiti:

- Riconoscimenti personali e professionali
- Soddisfazione nel lavoro
- Acquisizione di competenza
- Sicurezza sul luogo di lavoro come da D.Lgs 81/2008 aggiornamento D.Lgs 106/2009 s.m.i.

I fornitori di **Joy S.r.l.** sottendono ai seguenti requisiti:

- Competenza professionale, compatibile con quanto commissionato
- Rispetto delle modalità operative interne durante l'erogazione del servizio

La comunità in contatto con **Joy S.r.l.** ha i seguenti requisiti:

- Rispetto leggi italiane e normative vigenti
- Rispetto ambientale
- Rispetto e sicurezza per la salute pubblica

Joy S.r.l. si impegna al rispetto di ogni requisito previsto dalla legge italiana e comunitaria, comprese le principali basi di evidenza scientifica professionale (EBM-EBN) in relazione alla tipologia ed alle esigenze clinico assistenziali dell'utenza. Tale attività viene promossa attraverso un costante piano di formazione, particolarmente attento all'aggiornamento professionale degli operatori sanitari.

Joy Srl mantiene rapporti di collaborazione continuativa con:

- **Regione Liguria** : progetti riguardanti programmazione e valutazione dei servizi residenziali per la popolazione in oggetto
- **ASL 3 Genovese** : valutazione stato di conformità requisiti richiesti
- **Comune di Genova** : valutazione stato di conformità requisiti richiesti

SERVIZI

Gli Istituti esplicano funzione di assistenza ad elevata integrazione socio – sanitaria, come da Accreditemento Regione Liguria e Convenzionamento ASL 3 Genovese, con fornitura di prestazioni terapeutiche / riabilitative non erogabili a domicilio.

La struttura eroga i seguenti servizi (livelli assistenziali) come da Contratto per la fornitura di prestazione tra Azienda Sanitaria Locale n° 3 Genovese e Società JOY S.r.l. (Delibera Regionale n. 862 del 15/07/2011 esv) :

- Assistenza Medica.
- Assistenza Infermieristica
- Coordinatore Sanitario (al momento non presente causa periodo pandemico e non reperibilità di altra figura sostitutiva)
- Prestazione riabilitativa motoria (FKT)
- Alimentazione parenterale ed enterale (PEG - PRG)

- Trasfusione di emoderivati
- Esami di laboratorio (ematochimici – culturali – tampone naso faringeo molecolare ed antigenico rapido)
- Farmaci di fascia A compresi nel Prontuario Farmaceutico elaborato dall' Azienda Sanitaria (ASL) in caso di utente ricoverato in termini di convenzione ASL
- Trasporto ambulanza secondo normativa vigente
- Materiale da medicazione avanzata lesioni da pressione in caso di utente ricoverato in termini di convenzione con la ASL 3 Genovese (a carico dell' utenza, in caso di ricovero in trattativa privata)
- Forniture protesiche secondo normativa vigente (nomenclatore)
- Fornitura, lavaggio e cambio biancheria letto ed asciugamani
- Attività di socializzazione / animazione (personale qualificato)
- Case Manager
- Menù a variazione giornaliera e settimanale, a disposizione per consultazione. (n° 4 menù estivi ed invernali ; presenza costante di II° scelta)
- Diete personalizzate secondo patologia in atto. In casi di particolare rilevanza clinica e previa approvazione da parte del Direttore. Sanitario, è possibile un menù attagliato alle specifiche esigenze dell'utente
- Consegna riviste e quotidiani.
- Segreteria generale.
- Animatrice geriatrica (educatrice professionale)

Servizi aggiuntivi a quanto previsto da contratto con la Azienda Sanitaria Locale

- Assistenza medica suppletiva a quanto previsto dai parametri normativi vigenti.
- Assistenza assistenziale (OSS) suppletiva a quanto previsto dai parametri normativi vigenti.
- Psicologa (consulenza neuro / psicologica ; attività di valutazione e stimolazione cognitiva)
- Logopedista
- Consulenza fisiatrice
- Apparecchi elettromedicali (locale per fisiokinesiterapia presso il modulo San Antonio)
- Coordinamento di volontariato eventualmente presente in struttura (al momento sospeso a seguito di periodo pandemico COVID correlato)
- Lavanderia e stireria abiti
- Prodotti relativi a nursring

Il servizio è inoltre integrato dalle seguenti prestazioni su richiesta (a carico dell'utente) in termini di rapporto diretto utente / professionista

- Servizio odontoiatrico – odontotecnico
- Visite specialistiche (da concordarsi con il Direttore. Sanitario della struttura)
- Podologa
- Parucchiere (al momento sospeso a seguito di periodo pandemico COVID correlato ; prestazione eseguita da personale OSS)
- ECG con consulenza cardiologica (trasmissione tracciato e refertazione in tempo reale ; valenza legale). Tale servizio è da considerarsi sia come controllo programmabile, che come prestazione di emergenza ; in tale evenienza non essendo possibile richiederne consenso, è il medico ad agire in procedura di urgenza, con successiva comunicazione.
- Trattamento riabilitativo personalizzato eccedente, su specifica richiesta

Accoglienza e percorso assistenziale

All'atto dell' ingresso accompagnamento in stanza (utente) da parte di personale OSS od infermieristico..

Immediata valutazione personale qualificato (Medico, Infermiere, FKT) per quanto di competenza.

Collocazione utente inizialmente subordinata a posto letto resosi disponibile, previo isolamento stanza (8 giorni ; successivo controllo tampone molecolare con fine procedurale se neg.) se necessitante come da normativa vigente. Successive modifiche, sono da ritenersi conseguenza di specifiche esigenze dello stesso, evidenziatesi in sede di valutazione multidisciplinare (personale medico, infermiere, fisioterapista, psicologa, logopedista, animatrice, case manager)

Colloquio Responsabile Sanitario e/o Medico / parente (valutazione documentazione sanitaria esibita ; compilazione cartella assistenziale e modulistica di riferimento)

Visita medica e relative altre valutazioni da parte di personale professionale prima segnalato

Organico

Personale dedicato, definito in funzione dei ruoli, qualifiche e minutaggi secondo quanto stabilito dal DGR 941/12

Direttore Sanitario presente in struttura dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 19 indicativamente. Sabato dalle ore 9 alle ore 14 indicativamente. Reperibilità continuativa, ore notturne e festivi

Disponibilità costante per colloquio con i parenti, sia personalmente (attualmente limitazione secondo procedure a seguito di periodo Sars-CoV-2 correlato) che telefonicamente, compatibilmente con pratiche assistenziali in atto

Assistente medico presente dal lunedì al venerdì, dalle ore 8 alle ore 14 indicativamente. Il sabato dalle ore 10.00 alle ore 13 indicativamente. Reperibilità continuativa, ore notturne e festivi

Disponibilità costante per colloquio con i parenti, sia personalmente (attualmente limitazione e secondo procedure a seguito di periodo Sars-CoV-2 correlato) che telefonicamente, compatibilmente con pratiche assistenziali in atto

Assistenza infermieristica 24 ore su 24 tutti i giorni della settimana (n. 2 inf. ore diurne ; n. 2 inf. ore notturne.

Coordinatore sanitario : al momento non presente a seguito di periodo pandemico e non reperibilità di personale

Servizio di fisioterapia dal lunedì al venerdì, orario continuativo dalle ore 8.30 alle ore 17.00 ; sabato e domenica mattina dalle ore 8.30 alle ore 12.30 indicativamente

Psicologa (n. 2 figure professionali) presente tutte le mattine dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 13 e dalle ore 14,30 alle ore 17,30 indicativamente

Logopedista presente n. 1 giorno / settimana (mercoledì) dalle ore 8.30 alle ore 13.00 indicativamente, o per necessità

Animazione geriatrica (educatrice professionale) dal lunedì al venerdì ore 14.00 – 17.30

Servizio di assistenza tutelare continuativo 24 ore / die.

Presente un piano di copertura turni, a cadenza mensile, comprese le modalità di sostituzione funzioni aziendali in caso di necessità

Comunicazioni di carattere amministrativo

- **Ricovero in trattativa privata** : retta completa (cumulativa sanitaria + compartecipazione utente). Da considerarsi soggetta ad aumento ISTAT annuale
- **Ricovero in trattativa convenzionamento ASL (RSA ; RP)** : retta 58,33 € / die (compartecipazione utente). Da considerarsi soggetta ad aumento ISTAT annuale. Retta variabile in caso di ricovero in termini di trattativa comunale, conseguente a livello pensionistico
- Nessuna retta a carico, in caso di ricovero in termini di RSA di prima fascia, nel caso di intervento economico interamente erogato dalla ASL 3, o di ricovero in termini DOPPA
- Acquisto per conto utenza, farmaci di fascia C eventualmente presenti in piano terapeutico, con relativa anticipazione di spesa. Rimborso mensile, sulla base di scontrino fiscale e fattura emessa da farmacia di riferimento
- Acquisto farmaci di fascia A per conto utenza ricoverata in termini privati (richiesta da parte del medico di base) presso farmacia di riferimento
- Deposito cauzionale all' atto dell' ingresso € 500.00
Rimborso a fine rapporto, salvo conguaglio per eventuali addebiti.

Orari

- Orario segreteria, dalle ore 9.00 alle ore 12.45 e dalle ore 13,30 alle ore 17,00 dal lunedì al venerdì
- Ingresso in istituto parenti consentito dalle ore 9,30. (al momento non possibile secondo normativa ALISA del 28/04/2021 in considerazione di pandemia Sars-Cov-2 correlata, di seguito riportata) a meno di situazioni di severa criticità secondo la Responsabilità del Direttore Sanitario (controllo green pass ; fornitura DPI ; esecuzione TAR di controllo)

Accesso visitatori RSA (Alisa ; Registro Ufficiale) 28/04/2021

Considerata l'elevata copertura vaccinale anti Sars-Cov-2 del bacino di utenza delle strutture citate, si raccomanda quanto segue :

Visite regolamentate su appuntamento, con segnalazione su registro come da Delibera n. 23/2/2020
Non sono ammesse visite estemporanee tranne eventuali situazioni emergenziali, autorizzate dal
Direttore Sanitario

Opportuno garantire per ogni utente una visita settimanale, in locali all'uopo attrezzati e dedicati (presente in istituto camera degli abbracci)

Si raccomanda la massima puntualità di arrivo, con immediata misurazione della temperatura cutanea (valore max. consentito 37,5) ; autocertificazione di assenza di sintomi quali tosse, raffreddore, mal di gola, congiuntivite, sy diarroica, alterazione del gusto e/o dell'olfatto) ; autocertificazione di assente avvenuto contatto negli ultimi 14 giorni con persone con diagnosi, o sospetto diagnostico di Covid-19

Prima dell'ingresso nel locale dedicato, obbligatoria la sanificazione delle mani con apposita soluzione a disposizione nel locale stesso

Obbligo indossare Kit di protezione fornito dalla struttura (camice monouso – maschera chirurgica – guanti) con smaltimento in apposito contenitore e sanificazione delle mani a termine della visita

Obbligo il rispetto del distanziamento di almeno 1 metro tra ospite, visitatore ed ev. altri soggetti ; in caso di più postazioni nello stesso locale, obbligo il distanziamento minimo di 2 metri.

Consentito l'utilizzo di appositi strumenti che consentano il contatto (stanza degli abbracci) derogando conseguentemente al distanziamento

Durata massima della visita : 30 min ; ammesso 1 visitatore per ospite salvo deroga del Direttore Sanitario a n. 2 visitatori se ritenuto opportuno

I visitatori che non sono vaccinati, o che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, dovranno esibire il referto di tampone molecolare od antigenico neg. eseguito nelle 48 ore, od attendere esito di un tampone antigenico eseguito in situ

Attualmente ingresso locale camera esclusivo a situazioni di severa criticità (stato terminale), secondo procedure ALISA e sotto la responsabilità del Direttore sanitario

Si riporta il modulo di autocertificazione da compilare ad ogni accesso :

INGRESSO VISITATORE

Genova

Io sottoscrittonato a

.....il.....

Residente a Viatel.....

Codice Fiscale..... consapevole della gravità e conseguenze nel caso di dichiarazioni non veritiere segnalo l'assoluta assenza di sintomi possibile conseguenza di infezione Sars – Cov-2 (tosse, raffreddore, mal di gola, congiuntivite, anosmia, ageusia)

Autocertifico l'avvenuta assenza di contatti negli ultimi 14 giorni con persone con diagnosi o sospetto diagnostico di Covid 19

- Visitatore vaccinato con termine ciclo vaccinale > 14 gg : - si - no

- Se assente vaccinazione o termine ciclo vaccinale inferiore 14 gg da esibire referto tampone molecolare od antigenico eseguito nelle 48 ore antecedenti ; in assenza attendere esito tampone antigenico eseguito in loco

Parente / ADS di

TC (inferiore 37,5 ° C)

Ora ingresso

Ora uscita

Durata max 30 min ; distanziamento min. 1 metro

Firma.....

Joy S.r.l. si impegna a :

- **Applicare la Normativa vigente**, nonché i criteri sopra enunciati, al fine di garantire elevato standard qualitativo dei servizi erogati
- Redigere all'ingresso ed a variazione significativa delle condizioni cliniche del paziente, un **Piano di Assistenza Individualizzato**, di competenza del personale professionale di presa in carico (Medico – Infermiere – Fisioterapista – Psicologa - OSS – Animatrice – logopedista)
- **Valutazione Multidisciplinare** (Medico - Infermiere – Fisioterapista – Psicologa – Logopedista – Case manager - Animatrice), consegnato a parente (o persona legalmente preposta) per conoscenza e presa visione in caso di richiesta, o necessità, da parte del Direttore San. Come da normativa vigente tale documentazione è redatta all' " ingresso ", od in caso di variazioni clinico sanitarie significative
- Redigere e conservare nel rispetto della normativa sulla privacy **fascicolo socio sanitario**, atto a documentare l'evoluzione dello stato clinico dell'utente (informatizzazione di tutto il sistema)

Politica delle Qualità

La politica della qualità della struttura è identificata principalmente nell'ambito dello sviluppo e miglioramento della qualità sia dal punto di vista del "servizio reso alla persona" sia per quanto concerne l'organizzazione e l'operatività del presidio.

I valori aziendali che sono alla base della politica perseguita possono essere così identificati:

- tutela e promozione della dignità umana;
- orientamento costante al benessere ed alla qualità di vita dei pazienti, dei loro parenti e del personale;
- rispetto e coinvolgimento degli utenti e dei famigliari;
- responsabilizzazione e crescita professionale del personale;
- valutazione della qualità e miglioramento continuo.

I principi fondamentali e le caratteristiche di qualità del servizio sono descritti nella "Carta dei Servizi", predisposta dalla Direzione, resa disponibile al pubblico (sito internet) e comunicata a tutto il personale ed ai collaboratori interni, e costituiscono l'impegno assunto per mantenere attivo e migliorare il sistema di qualità adottato. In questo quadro si inseriscono le definizioni di missione e visione di seguito riportate:

Missione: Garantire ricovero ed assistenza a persone anziane parzialmente autosufficienti e non, disabili psico fisici, che necessitano di trattamenti sanitari a bassa e media complessità, stimolandone il recupero delle abilità, incentivandone la riabilitazione psico-fisica, predisponendo iniziative volte alla partecipazione sociale e culturale della comunità, favorendo il mantenimento di contatti con l'ambiente affettivo e relazionale di provenienza. In sintesi, favorire l'instaurarsi di un

clima adeguato a supportare il benessere degli ospiti che vi risiedono, con l'intento di perseguire il mantenimento e miglioramento, laddove possibile, delle loro capacità residue.

Visione: La qualità della vita della persona fragile all'interno di un servizio è determinata dalla capacità dello stesso di rispondere in modo adeguato alla sua specifica situazione di bisogno. Da un punto di vista operativo questo significa essere in grado di elaborare piani di assistenza individualizzati che, procedendo dall'analisi dei bisogni (espressi e/o percepiti), identificano gli obiettivi, le conseguenti azioni assistenziali, le modalità ed i tempi in cui attuarle, nonché le risorse (umane e tecnologiche) necessarie alla loro realizzazione. Tali piani e gli specifici interventi previsti devono essere periodicamente verificati e aggiornati al modificarsi della situazione di bisogno del paziente.

La realtà sanitaria residenziale è evoluta verso un progressivo incremento di richiesta di prestazione, conseguenza di una frequente riduzione dei tempi di ricovero ospedaliero, con precoce dimissione verso il domicilio, o dirottamento verso strutture RP, post acuto e RSA di mantenimento, di utente ad alto rischio riacutizzazione ed in significativo stato di comorbilità e disabilità psico fisica.

Il programma di lavoro adottato impone il concetto di documentabilità dello stesso esteso a tutta l'organizzazione ; si implementa la necessità di interazione efficace, rinnovabile ed evidenziabile, dei diversi strumenti professionali ed organizzativi in atto presso le differenti realtà assistenziali, nel tentativo di riduzione e prevenzione eventi avversi / critici e rischio clinico.

La complessità (co – morbilità) e variabilità di utenza, il suddetto incremento di richiesta di prestazione e controllo, obbliga ad una visione dirigenziale di politica aziendale, incentrata su due aspetti imprescindibili, al fine di conformità di prestazione e tutela terzi e professionale :

- Gestione qualità
- Approccio multidisciplinare

La DG con cadenza annuale, in sede di riesame del Sistema di Gestione per la Qualità, si assume la responsabilità di verificare l'adeguatezza della seguente politica aziendale adottata.

Standard ed indicatori di prodotto

Il sistema di gestione Joy S.r.l. è un sistema documentato e sottoposto a controlli periodici al fine di garantire che documentazione e realtà operativa siano tra loro coerenti e rispondano ai requisiti della normativa di riferimento.

Joy S.r.l. ha recepito il contenuto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Standard generali di cui assicura il rispetto.

- Utilizzo di Procedure operative ed Istruzioni di lavoro revisionate ed aggiornate che consentano al personale di attendere a regole operative standardizzate
- Progettualità lavorativa (singola prestazione ; ottica multidisciplinare)
- Informazione / formazione del personale;
- Definizione e rispetto del sistema HACCP per un autocontrollo in materia di igiene e sicurezza alimentare,
- Attuazione del D.Lgs 81/2008 riguardante la sicurezza dei lavoratori e dei residenti in struttura,
- Attuazione del D.Lgs 196/2003 in materia di protezione dei dati personali.

Indicatori di processo ed out come attività clinica (aggiornamento / revisione annuale 2020 / 21) su un totale di 214 utenti

Indicatori del sistema per la gestione della qualità

Numero totali utenti 214 di cui, alla valutazione iniziale (Aged Plus – Barthel Index) 5% autosuff. – 12.41 % parzialmente autosuff. – 82.59 % totalmente non autosuff.

Continenza completa presente nel 16,8 % all'ingresso ; mantenimento a 90 gg del 7.9 %

Totale ricoveri 3.7 % di cui 1.8 % conseguenza di controllo tampone molecolare ad 8 gg dalla data di ingresso risultato pos. (utenti in termini di ricovero DOPPA ; invio in DEA come da procedura al momento in essere).

Di questi 0.46 % ricovero inf. 12 ore ; 2.87 % ricovero sup. 12 ore ; 6.67 % nessun rientro (utente DOPPA secondo normativa ; decesso)

Dimissioni 56 % di cui 45 % rientro al domicilio ; 15.83 % altra struttura ; 32.5 % decesso (nessuna correlazione COVID) ; 6.67 % ricovero come precedentemente segnalato in ambito ospedaliero, in assenza di successivo rientro in struttura.

% di cadute 2,8 %

% cadute che hanno generato fratture - %

N. reclami (valore assoluta) -

N° Non conformità (valore assoluto) 3

Recupero livello autosufficienza NAT -> NAP secondo scala Aged Plus e Barthel : 22.38 %

Risp. A trattamento FKT (trattati 98.73 ; 1.27 % nessun trattamento per totale autonomia) : risposta secondo obiettivo 83 %

Risp. a riabilitazione. neuro/psicologica. (utenti trattati 92.14 % - NAP 7.86 %) : risposta secondo obiettivo 87 %

Miglioramento nutrizionale MNA : 24 % ; n.8 utenti NAP in NED (PRG)

Aggravamento nutrizionale MNA : 17.76 %

MNA a rischio mal nutrizionale 27.38 % di cui 48 .07 % all'ingresso

MNA pos per malnutrizione 5,14 % di cui 28.75 % all'ingresso

Miglioramento nutrizionale BMI 72.8 % ;

Aggravamento nutrizionale BMI 15.42 %

BMI pos per sotto peso 14.4 %

BMI pos per severa magrezza 2,9 %

N° lesioni cutanee trattate 28 (13% del bacino di utenza) di cui 21,43 % vascolari, 42.86 % lesioni da decubito , 14.29 % post traumatiche , 21.43 % altro (chirurgiche – neoplastiche)

N° Lesioni da decubito (LDD) trattate 65

N° LDD presenti all'ingresso 92.28 %

LDD insorgenza durante il ricovero 7.72 %

Risoluzione LDD 91.15 %

LDD in corso di trattamento 2.3 %

N° lesioni cutanee vascolari trattate 21.43 %

N° lesioni vascolari di insorgenza durante il ricovero 0.9 %

In corso di trattamento 0.46 %

N° lesioni cutanee post traumatiche trattate 14.29 %

N° lesioni cutanee post traumatiche presenti all'ingresso 61.53 %

Risoluzione 100 %

Discariocinesi cute 10 %

Tentativi di fuga 0

Errore somministrazione terapeutica - %

Errore gestione SNG 0

Errore gestione PRG 0

Errore gestione CVC 0
Errore alimentare 0
Tentativi di suicidio 0

Partecipazione dell'utenza (D.Lgs 206/2005 Art. 101 Codice del Consumo)

Joy Srl riconosce il diritto di formulare richieste, reclami, segnalazioni od osservazioni, al fine di valutazione della conformità dei servizi erogati agli standard di qualità previsti dalle leggi vigenti e dalla Carta dei servizi.

Quanto segnalato deve essere formulato per iscritto mediante lettera raccomandata a/r, ovvero consegnato in segreteria, indirizzato a D.ssa E. Bolli (Direttore Sanitario) e/o Sig. E. Temporini (Amministratore Unico), con obbligo di risposta entro giorni 15

Procedura conciliativa. Legge 69/2000 (art. 30 Tutela non giurisdizionale dell'utente dei servizi pubblici)

L'utenza, in caso di violazione degli standard esplicitati nella Carta dei Servizi, o di violazione di suoi principi fondamentali, ha diritto di inviare reclami in via conciliativa, secondo le seguenti procedure, pena l' irricevibilità degli stessi :

- Reclamo da formularsi per iscritto mediante lettera raccomandata a/r, ovvero consegnato alla segreteria che ne rilascia relativa ricevuta di deposito, indirizzato a D.ssa E. Bolli (responsabile Sanitario), o Sig. E. Temporini (Amministratore Unico).
- Reclamo da presentarsi entro giorni 7 dalla verifica di evento e/o comportamento lesivo dei diritti dell'utente
- Reclamo segnalante i diritti violati, descrizione dell'evento per cui si ritiene sussistano canoni di violazione, danno economico eventualmente conseguente.
- Nel termine di giorni 30 dalla ricezione di reclamo, il responsabile dovrà comunicare per iscritto l'avvenuta accettazione o meno dello stesso, con evidenzia delle motivazioni di eventuale rigetto.
- In caso di accoglimento del reclamo, il responsabile ne indicherà i provvedimenti per risarcimento in forma specifica, o per equivalente di cui al punto III
- L' utente è libero di rifiuto della proposta di definizione conciliativa della vertenza formulata dal responsabile, con possibilità di utilizzo dei mezzi di tutela meglio ritenuti, anche per via giudiziale, previo esperimento della procedura di mediazione di cui al punto IV
- Non sono contemplati risarcimenti danno per fatti legati a terzi, forza maggiore, evenienza fortuita, evento conseguente a comportamento dell'utente, secondo i principi di legge in merito alla responsabilità civile

Clausole penali, indennizzi, rimborsi, od altre forme di ristoro

In ottemperanza a quanto previsto dall' art. 8 D.L. n. 1/2012 nel caso in cui, a seguito di reclamo, venga riconosciuta violazione dello standard qualitativo e/o quantitativo previsto dalla Carta dei Servizi, verrà riconosciuto un ristoro conseguente al disservizio, secondo le seguenti modalità, ritenendo preferibile un risarcimento in forma specifica, maggiormente conforme alla finalità di qualità del servizio, cui si ispira la presente carta :

- **Forma specifica** : impegno da parte del gestore, di corrispondenza della prestazione non erogata, o fornita in modalità non conforme a quanto previsto nella carta dei servizi, entro giorni 15 dalla ricevuta di reclamo
- **Per equivalente** : riconoscimento da parte del gestore, di rimborso / ristoro per :
 - 1) mancata erogazione del servizio : pari al costo del servizio stesso
 - 2) erogazione di servizio, ma sua non conformità relativa agli standard previsti dalla carta : ristoro equivalente al 50 % del costo del servizio stesso.

Si sottolinea che in ogni caso, il rimborso / ristoro non potrà essere superiore al costo dell'intera prestazione

Il risarcimento riconosciuto verrà stornato dalla retta del mese successivo alla definizione della procedura conciliativa

Fallimento della procedura conciliativa

In caso di mancato esito positivo di procedura conciliativa di cui al punto II, Joy Srl, utente e/o contraente, con esclusivo riferimento alle controversie di cui al punto II stesso, si impegnano a ricorrere alla procedura di mediazione, prima di intraprendere azione giudiziale.

Ad eventuale fallimento di mediazione, le parti saranno libere di adire ad autorità giudiziaria

a) Io sottoscritto **In qualità di**

- **Utente**
- **Parente**
- **Amministratore di sostegno / Tutore**

Firma per accettazione (pag da 1 a 9)

JOY S.r.l. Unipersonale