



Carta dei Servizi

Guida all'accesso e alla fruizione dei servizi

Riabilitazione domiciliare



2020

Aggiornamento 10/2020-EMERGENZA COVID-19

Sommario

INTRODUZIONE	4
1. CONTATTI	4
2. ORARI E ATTIVITA'	5
ORARI.....	5
ATTIVITA'	5
3. GLI IMPEGNI RICHIESTI AGLI ASSISTITI.....	6
4. MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO.....	6
5. MODALITA' DI ACCESSO	7
Modalità di accesso e inserimento	7
Elenco dei documenti da produrre per l'inserimento.....	8
6. EMERGENZA SANITARIA	8
7. CONCLUSIONE DEL SERVIZIO	8
8. LA MAPPA DEL SERVIZIO	9
ORGANIGRAMMA	9
9. MISSIONE.....	9
10. SUGGERIMENTI E RECLAMI	10
11. STANDARD DI QUALITA'.....	11
12. PRIVACY	12
13. POLITICA INTEGRATA "QUALITÀ E SICUREZZA".....	12
14. MODIFICA ATTIVITÀ IN CASO DI EMERGENZA SANITARIA.....	12
15. MODIFICA DELLE ATTIVITÀ NEI SERVIZI DOMICILIARI, IN CASO DI ALLERTA METEO IDROLOGICA.....	12
Allegato A	14
Allegato B	15

EMERGENZA CORONAVIRUS

IN FASE DI EMERGENZA COVID-19 IL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO POTRA' SUBIRE VARIAZIONI, SI INVITA IN MERITO A PRENDERE CONTATTI DIRETTAMENTE CON IL SERVIZIO STESSO.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI E' POSSIBILE CONSULTARE IL
"MANUALE INTERNO COVID-19" PRESSO IL SITO WEB DELLA COOPERATIVA:
WWW.ILFAGGIOCOOP.IT

INTRODUZIONE

La Cooperativa Sociale "Il Faggio" ha lo scopo di fornire servizi sociosanitari educativi e riabilitativi a favore di persone svantaggiate, persone con disabilità fisica e psichica, anziani e minori. Nasce nel 1980 ed ha la sede legale a Savona in *via Cesare Battisti 2/3*.

Il sito web della Cooperativa con informazioni aggiuntive è www.ilfaggiocoop.it

La Cooperativa gestisce il Servizio di Riabilitazione Domiciliare con la finalità di erogare prestazioni riabilitative rivolte a persone disabili inviate dai servizi della Asl2 savonese.

Il Servizio di Riabilitazione Domiciliare interviene attuando azioni di sostegno alla persona in supporto alla famiglia, come prestazioni integrative agli interventi degli enti locali. Il servizio ha comunque caratteristiche di varietà e flessibilità, attuando progetti individualizzati che si adattino di volta in volta alle realtà e ai bisogni degli utenti e della loro famiglia.

1. CONTATTI

Per informazioni si può contattare:

Coordinatore servizi educativi:
Dott.ssa Sara Vaggi tel. 335 750 6947
mail: s.vaggi@ilfaggiocoop.it

Coordinatore Servizi assistenziali:
Simone Guerrieri tel. 393 818 2293
Mail: s.guerrieri@ilfaggiocoop.it

Referente Servizi fisioterapici:
Giulia De Martini
Mail: g.demartini@ilfaggiocoop.it

Cooperativa Sociale Il Faggio
Via Cesare Battisti 2/3 17100 Savona
Telefono: 019 801664
Fax: 019 8428189
E-mail: info@ilfaggiocoop.it
Ufficio qualità: qualita@ilfaggiocoop.it

2. ORARI E ATTIVITA'

ORARI

Gli orari di assistenza sono personalizzati in base al progetto di presa in carico. I trattamenti vengono di norma erogati dal lunedì al sabato, esclusi i festivi, nell'arco di tempo 6.30 /20.00.

ATTIVITA'

L'attività del Servizio Riabilitazione Domiciliare consiste nel fornire prestazioni di carattere riabilitativo, rispettando la tipologia dei trattamenti riconosciuti dalle Asl e qui di seguito elencati:

- Supporto e cura delle funzioni quotidiane

A titolo esemplificativo comprende: igiene quotidiana, bagno assistito, alzata e rimessa a letto, deambulazione assistita, cambi posturali, trasferimento letto/carrozzina, supporto all'alimentazione.

- Trattamento educativo

Attività di orientamento psicopedagogico nelle aree funzionali delle autonomie personali, sociali, e affettivo relazionale.

A titolo esemplificativo: insegnamento all'igiene di se stessi e dell'ambiente di vita, accompagnamento all'esterno per attività riabilitative strutturate (attività riabilitative di supporto, attività socializzanti ed educative, attività ludico ricreative). Attività itineranti per apprendimento in situazione per rafforzamento autonomie personali, conoscenza e uso del denaro, orientamento spazio temporale, conoscenza del territorio e dei mezzi pubblici, organizzazione temporale, conoscenza e uso di strumenti di comunicazione (anche interventi specifici di CAA), gestione di situazione di emergenza.

- Trattamento infermieristico

A titolo esemplificativo: somministrazione farmaci, gestione della stipsi, monitoraggio dei parametri vitali, rilevazione saturazione, nutrizione tramite peg, gestione respiratoria, aspirazione.

- Trattamento fisioterapico

A titolo esemplificativo: tecniche di fisioterapia attive e passive, massaggio terapeutico, mobilizzazioni attive e passive, manipolazioni, riabilitazione motoria, rieducazione posturale globale, tecniche di facilitazione neuromuscolare, ginnastica respiratoria.

- Trattamento logopedico

A titolo esemplificativo: prevenzione, intervento nei disturbi alimentari, educazione e

rieducazione alla voce, educazione e rieducazione del linguaggio scritto e orale, educazione della comunicazione in età evolutiva, adulta, geriatrica, controllo disfagia.

- Trattamento psicologico

Cicli di terapie di sostegno.

3. GLI IMPEGNI RICHIESTI AGLI ASSISTITI

La Cooperativa chiede alle persone assistite ed ai loro familiari l'impegno affinché i rapporti con gli operatori del Servizio di Riabilitazione Domiciliare siano improntati:

- al reciproco rispetto;
- ad un comportamento corretto e dignitoso;
- ad un clima di serena e cordiale collaborazione.

Per un migliore svolgimento del servizio, la persona assistita e i suoi famigliari devono attenersi a quanto segue:

- confermare le prestazioni che gli vengono erogate, firmando un apposito modulo;
- informare tempestivamente il Coordinatore della presenza e/o insorgenza di patologie di natura infettiva quali, ad esempio, infezioni a batteri multiresistenti (es. Klebsiella, Escherichia coli, Clostridium difficile), sindromi influenzali, in maniera tale da consentire una corretta erogazione del servizio.
- avvertire il Coordinatore del servizio nel caso in cui si assenti temporaneamente dal proprio domicilio;
- non richiedere al personale prestazioni fuori dall'orario di lavoro, né prestazioni non previste nel programma di presa in carico concordato.

4. MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

- Il servizio si svolge nell'ambito della Provincia di Savona. Eventuali eccezioni, quali accompagnamenti a visite mediche o erogazioni della presa in carico in contesti diversi da quelli usuali, vanno concordati con il Coordinatore (e autorizzati dall'Asl2).
- Per ciascun intervento rivolto alla singola persona assistita, è previsto un Piano Individualizzato, definito tenendo conto della situazione e dei bisogni della persona stessa; esiste la possibilità di modifiche sia permanenti che temporanee al Piano in relazione al mutare dei bisogni della persona assistita;
- La presa in carico riguarda esclusivamente l'utente stesso. Pertanto, ad esempio, (tranne nei casi preventivamente concordati con il Coordinatore) il trasporto sui mezzi del Faggio, o sul mezzo privato dell'operatore, deve coinvolgere solo la persona assistita.

- il Coordinatore del Servizio di Riabilitazione Domiciliare è reperibile telefonicamente tutti i giorni da parte dei fruitori per comunicazioni che riguardano l'organizzazione del servizio;
- Il Servizio di Assistenza Domiciliare viene erogato regolarmente e con continuità per tutto il corso dell'anno, esclusi i giorni festivi (ivi compresa la festa patronale del Comune di Residenza dell'assistito); le ore festive che non si erogano (escluse le eccezioni concordate con l'ASL), non si recuperano così come non si recuperano le ore non erogate per esigenze della famiglia/paziente (es. assenza del paziente, malattia del paziente, rifiuto del servizio da parte del paziente o del nucleo familiare di riferimento);
- La cooperativa si impegna a garantire la continuità del rapporto operatore/utente, seppur all'interno di cicli di presa in carico finalizzati a consentire un adeguato turn over degli operatori stessi, e tranne nei casi di: es. maternità, lunghe malattie. Dove possibile la presa in carico verrà organizzata attraverso la costituzione di mini equipe di operatori (minimo 2) per permettere una migliore organizzazione delle sostituzioni e conseguentemente il minore disagio possibile alla persona assistita e ai famigliari.
- La privacy dei fruitori del servizio è tutelata in maniera completa, attraverso il trattamento riservato delle informazioni;
- Ogni segnalazione di insoddisfazione o reclamo da parte dei fruitori del servizio viene valutata, ai fini del miglioramento del servizio stesso; periodicamente viene somministrato un questionario di gradimento;
- In merito alle modalità di erogazione del Servizio nel corso delle Allerte Meteo emesse dalla Regione Liguria-ARPAL si fa riferimento al DVR-Documento della Valutazione dei Rischi della Cooperativa Sociale Il Faggio, e alle indicazioni del paragrafo relativo presente nella Carta dei Servizi.

5. MODALITA' DI ACCESSO

Modalità di accesso e inserimento

La domanda va indirizzata a:

ASL2 Savonese
Via Collodi
tel n° 019 8405717
Dipartimento di Salute Mentale asl2
S.S.D. Neuropsichiatria dell'Infanzia
e dell'Adolescenza
via Chiappino 29 -17100 Savona
tel. 019 263626

I Responsabili delle varie unità operative segnalano l'utente al Servizio di Riabilitazione Domiciliare della Cooperativa comunicando i primi dati relativi al programma di intervento (tipologia, figura professionale richiesta, tempi, frequenza e durata) e una valutazione delle aree funzionali più importanti (motoria, cognitiva, affettiva, sociale, comunicativa).

Successivamente il Coordinatore, con lo Psicologo e/o Medico, effettua una visita a domicilio o organizza un incontro con l'utente/famigliari per raccogliere le informazioni necessarie all'organizzazione del servizio.

Elenco dei documenti da produrre per l'inserimento

- ☐ Tutta la documentazione sanitaria in possesso (in copia)
- ☐ Copia Certificato Commissione Prima Istanza
- ☐ Prescrizione medica e piano terapeutico per le terapie in uso.

Data la delicatezza dell'intervento saranno considerate essenziali le seguenti informazioni per formulare la diagnosi di accoglimento da parte del Coordinatore/medico/psicologo durante il primo incontro:

- Eventi contingenti e personali
- Relazioni parentali o extra-parentali e quant'altro ritenuto utile per la gestione dell'intervento.

L'erogazione del Servizio è a completo carico del Servizio Sanitario Nazionale. Nulla è dovuto dall'utente al personale della Cooperativa per le prestazioni. Sono invece a carico dell'utente l'acquisto dei medicinali e dei presidi medici necessari per l'intervento domiciliare.

6. EMERGENZA SANITARIA

In caso di emergenze sanitarie, gli operatori avvertono immediatamente il 112 e contestualmente avvertono i famigliari del paziente.

7. CONCLUSIONE DEL SERVIZIO

La conclusione del Servizio di Riabilitazione Domiciliare avviene per diverse motivazioni:

1. Al termine dei trattamenti concordati e/o raggiungimento degli obiettivi
2. Su richiesta dell'Asl
3. Su richiesta dell'utente, dei genitori/famigliari/tutori
4. Per iniziativa della Cooperativa

Nei casi 2 e 3 la richiesta deve pervenire in forma scritta alla Cooperativa e contenere le motivazioni che hanno portato alla decisione di dimettere l'utente del Servizio

8. LA MAPPA DEL SERVIZIO

ORGANIGRAMMA

Coordinatore Servizi Educativi, Coordinatore Servizi Assistenziali, Referente servizio fisioterapico, Psicologo, Medico Consulente.

Personale infermieristico, assistenziale, educativo, riabilitativo qualificato con specifica esperienza.

9. MISSIONE

Garantire assistenza a persone disabili in condizioni di svantaggio psico-fisico, sociale ed economico, stimolandone il recupero delle abilità, incentivandone la riabilitazione, predisponendo iniziative volte a far partecipare gli ospiti alla vita sociale e culturale della comunità, favorendo il mantenimento di contatti con il loro ambiente affettivo e relazionale di provenienza.

La Direzione ritiene per questo qualificante l'attivazione di un sistema di gestione della qualità interno quale strumento atto a garantire la soddisfazione del cliente (inteso come paziente, familiare o servizio pubblico) e la valorizzazione delle risorse umane e professionali impiegate.

Visione

Per la realizzazione della missione aziendale la direzione considera prioritarie le seguenti strategie:

- attivare un sistema organizzativo e gestionale che valorizzi la reale competenza del personale e favorisca processi di miglioramento continui della qualità;
- promuovere la partecipazione attiva degli operatori del servizio all'attuazione ed alla gestione del Sistema qualità interno;
- offrire un modello di intervento finalizzato a prendersi cura dell'aspetto psico-fisico del paziente;

Valori aziendali

La politica aziendale 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:

- Efficacia ed efficienza delle procedure;
- Competenza e professionalità del personale;
- Trasparenza e libertà di scelta del cittadino.

10. SUGGERIMENTI E RECLAMI

I suggerimenti e/o reclami sono possibili e previsti nella procedura per la Qualità.

Il reclamo può essere verbale:

Il coordinatore della struttura e il Direttore Sanitario sono a disposizione degli ospiti e/o parenti per eventuali reclami e segnalazioni di disservizi o del mancato rispetto dei principi enunciati con la "CARTA DEI SERVIZI".

Nel caso di un reclamo scritto:

Può essere effettuato presso il servizio o presso la sede centrale della Cooperativa con il relativo modulo: MOD SRC (vedi allegato A), che può essere inviato via fax al numero 019 8428189 o per posta raccomandata a:

Ufficio Qualità
Il Faggio Cooperativa Sociale
Via Cesare Battisti 2/3
17100 Savona
qualita@ilfaggiocoop.it

o può anche essere consegnato direttamente presso il servizio alla Direzione e/o nella apposita cassetta posta all'ingresso.

Infine è possibile, in alternativa ai modi precedentemente illustrati, segnalare i suggerimenti/reclami all'apposito link: <https://www.ilfaggiocoop.it/sicurezza-delle-cure/>

In particolare sarà utile al nostro Ufficio Qualità che il reclamo contenga le seguenti informazioni per una celere individuazione delle cause e la risoluzione dei problemi:

- Dati della persona che effettua la segnalazione.
- Dati del servizio/struttura.
- Descrizione dell'inconveniente o del problema, indicando il settore interessato ed eventualmente le persone coinvolte.
- Descrizione dell'inconveniente o del problema, indicando il settore interessato ed eventualmente le persone coinvolte.

I suggerimenti possono essere segnalati nel Questionario di Gradimento che verrà

consegnato durante l'incontro per la compilazione della scheda di ingresso ed una volta all'anno tra settembre e novembre, ed è allegato alla presente Carta dei Servizi.

Ristorno

In caso di accertata/palese mancanza del rispetto degli impegni stabiliti nella presente Carta dei Servizi, la Struttura s'impegna a correggere se non immediatamente, nel tempo più breve possibile la situazione in questione ponendo in atto misure di tipo riparatorie e/o sostitutive, sia (in caso di mancato o inadeguato servizio) con l'esecuzione della prestazione mancata, sia con una prestazione di analogo valore economico e/o riabilitativo.

Valutazione dei servizi

Per rilevare il grado di soddisfazione degli utenti saranno effettuate delle rilevazioni periodiche tramite il Questionario di Gradimento allegato.

Gli addetti e i responsabili del Servizio controlleranno che gli impegni espressi con la CARTA siano rispettati.

I risultati delle verifiche e i giudizi degli utenti saranno raccolti in una relazione che sarà pubblicata alla fine d'ogni anno. Tale relazione conterrà anche i miglioramenti introdotti e il programma degli impegni per l'anno successivo.

11. STANDARD DI QUALITA'

Le attività del servizio sono descritte nella Procedura del Servizio **"PRQ 8.5 RDD Gestione del Servizio Riabilitazione Domiciliare Disabili"**.

Il controllo di Qualità del servizio viene eseguito attraverso i controlli (audit) interni realizzati almeno una volta l'anno e quelli effettuati dall'ente certificatore

L'azienda s'impegna a monitorare il raggiungimento degli obiettivi per la qualità espressi nella Procedura del Servizio.

A tale proposito il servizio si avvale dei questionari di gradimento degli utenti del servizio e di questionari di soddisfazione del committente (enti) per un efficace controllo e miglioramento.

Vengono inoltre analizzate le segnalazioni sulla conformità del servizio e gli eventuali reclami e o suggerimenti. I fornitori del servizio vengono selezionati secondo le norme ISO 9001. L'albo dei fornitori viene aggiornato periodicamente e i singoli fornitori valutati nel rispetto delle norme vigenti.

Il personale operante presso il Servizio è opportunamente selezionato e valutato nel periodo antecedente e successivo l'instaurazione del rapporto di lavoro.

L'aggiornamento professionale del personale in forza presso il Servizio viene garantito da corsi di formazione interni ed esterni certificati da Enti di Formazione Professionale riconosciuti dalla Regione Liguria.

12. PRIVACY

La Struttura risponde ai requisiti stabiliti della normativa europea in materia di trattamento dei dati personali.

La struttura, seguendo i requisiti stabiliti dalla Regione Liguria attraverso A.Li.Sa. eseguirà gli adeguamenti richiesti per il mantenimento di autorizzazione ed accreditamento.

13. POLITICA INTEGRATA "QUALITÀ E SICUREZZA"

La Cooperativa Sociale Il Faggio ha definito un Sistema di gestione integrato per la Qualità e la Sicurezza conforme alle normative UNI EN ISO 9001 – ediz. 2015 e OHSAS 18001 : 2007.

La Cooperativa, attraverso il Consiglio di Amministrazione, sostiene e controlla l'insieme delle attività che agiscono su ogni processo, allo scopo di garantirne l'efficacia e l'integrazione con il sistema stesso.

La Cooperativa ha instaurato un Sistema di Gestione della Sicurezza (SGS) allo scopo di assicurare che le attività siano svolte in condizioni di sicurezza, e un sistema Qualità che coinvolge tutto il personale dell'organizzazione e tutte le funzioni aziendali.

I riferimenti e i dettagli sono descritti nel documento DOQ 5.2 PIQS – Dichiarazione di politica integrata Qualità e Sicurezza, consultabile presso la Direzione della Struttura.

14. MODIFICA ATTIVITÀ IN CASO DI EMERGENZA SANITARIA

Il funzionamento del servizio segue in caso di emergenze sanitarie linee di indirizzo e modalità operative in parte diverse da quelle descritte nella carta servizi, basate su criteri tali da garantire la massima tutela sanitaria degli assistiti, degli operatori e dei familiari.

Possono conseguentemente subire variazioni i seguenti punti:

1. Orari e attività
2. Impegni richiesti agli assistiti
3. Modalità di erogazione del servizio

Si invita a prendere contatti con la Struttura per acquisire le relative indicazioni. Inoltre il Manuale interno Covid della Cooperativa è accessibile a tutti nel sito del Faggio <https://www.ilfaggiocoop.it/>

15. MODIFICA DELLE ATTIVITÀ NEI SERVIZI DOMICILIARI, IN CASO DI ALLERTA METEO IDROLOGICA

In caso di diramazione da parte della Prefettura e/o Protezione Civile di Allerta idrogeologica Arancione e Rossa, il personale della struttura è tenuto a seguire le norme di autoprotezione previste dai Piani di Emergenza.

Il Servizio, in tali situazioni, deve sospendere tutte le uscite anche se programmate, sia che si tratti di uscite all'interno della stessa zona, sia che prevedano un itinerario verso zone non interessate dallo stato di Allerta, perché comunque una parte di percorso si svolge in zona soggetta ad allertamento.

In caso di Allerta ARANCIONE:

Per l'Assistenza Domiciliare il Coordinatore è autorizzato a confermare al singolo operatore la possibilità di raggiungere la famiglia e a dare comunicazione della sospensione di tutte le attività esterne.

In caso di Allerta ROSSA:

Per l'Assistenza Domiciliare il Coordinatore è autorizzato ad avviare le comunicazioni a famiglie e operatori al fine di provvedere alla sospensione dei servizi.

Allegato A

COOPERATIVA SOCIALE IL FAGGIO	SCHEDA SEGNALAZIONE RECLAMO CLIENTE	MOD 8.2 SRC Revisione 1 Data 21/08/2017
--	--	--

Struttura/Servizio:

Data del rilievo:

Ora del rilievo:

Dati della persona che effettua la Segnalazione/Reclamo:

Nome e Cognome

Qualifica

Indirizzo e N° Telefono

Descrizione della **Segnalazione/Reclamo** :

.....

.....

.....

.....

.....

Suggerimenti proposti dal cliente

.....

.....

.....

.....

.....



Allegato B

COOPERATIVA SOCIALE IL FAGGIO	QUESTIONARIO DI GRADIMENTO SERVIZIO RIABILITAZIONE DOMICILIARE	MOD 9 QGD Revisione 4 Data 12.10.18
Data di compilazione:		Servizio: <i>RIABILITAZIONE DOMICILIARE</i>

Gentile Signora / Signore,

Le proponiamo un questionario per la valutazione del servizio di *Riabilitazione Domiciliare*. Può compilarlo da solo o con l'aiuto dei suoi famigliari. Le sarà consegnata anche una busta affrancata dove dovrà inserire il presente questionario per farlo pervenire al nostro Ufficio Qualità.

Le chiediamo di compilarlo con schiettezza per darci la possibilità di migliorare la qualità del servizio e delle prestazioni offerte. Il questionario è anonimo.

È sufficiente che Lei apponga una crocetta sulla risposta che intende dare. Le chiediamo, usando un punteggio da 1 a 5 (ove 1 è la valutazione più bassa e 5 quella più alta), di esprimere un suo giudizio riguardo ai punti indicati:

1) Come giudica le capacità tecniche del/degli operatori a lei assegnato?

Operatori assistenziali	1	2	3	4	5
Infermieri	1	2	3	4	5
Fisioterapisti	1	2	3	4	5
Educatori	1	2	3	4	5
Psicologo	1	2	3	4	5
Logopedista	1	2	3	4	5
Altro specificare	1	2	3	4	5

2) Come giudica le capacità di relazione personale dell'operatore a lei assegnato (dialogo, ascolto, rispetto) ?

Operatori assistenziali	1	2	3	4	5
Infermieri	1	2	3	4	5
Fisioterapisti	1	2	3	4	5
Educatori	1	2	3	4	5
Psicologo	1	2	3	4	5
Logopedista	1	2	3	4	5
Altro specificare	1	2	3	4	5

3) Ritiene le modalità di intervento (numero di accessi, orari ecc.) adeguate alle sue necessità?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4) Il Servizio domiciliare ha migliorato la sua qualità di vita e la sua autosufficienza?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5) Come giudica complessivamente la qualità del servizio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6) Esponga, se lo desidera, le Sue osservazioni ed i Suoi suggerimenti:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Chi ha compilato il questionario? ☐ assistito ☐ familiare

Quanti anni ha l'assistito? ☐ meno di 20 ☐ 20/30 ☐ 30/40

☐ 40/50 ☐ 50/60 ☐ 60/70 ☐ 70/80 ☐ oltre 80

Di che sesso è? ☐ maschio ☐ femmina

Da quanto tempo riceve il servizio? ☐ meno di un anno ☐ oltre un anno

La ringraziamo vivamente per il tempo che ha dedicato alla compilazione del questionario, sperando di poter apportare al più presto ulteriori miglioramenti al servizio.