



**FONDAZIONE
GIOVANNI XXIII**

ONLUS

CARTA DEI SERVIZI

CENTRO DIURNO PER SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI

Revisione n. 9

LUGLIO 2024

LETTERA AI CLIENTI

Gentile Cliente,

La invitiamo a prendere visione della presente Carta dei Servizi del Centro diurno per soggetti non autosufficienti, più avanti per brevità definito semplicemente CD affinché possa conoscerne l'organizzazione, i servizi offerti, le modalità di accesso agli stessi, le regole, gli standard di qualità, i nostri impegni e programmi

futuri, nonché le modalità per la Sua tutela rispetto agli atti o comportamenti che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni e, più in generale, rispetto ad eventuali disservizi.

Siamo convinti che questo strumento possa consentirLe di accedere con maggiore consapevolezza ai servizi offerti, facilitando, grazie alla Sua cortese collaborazione, l'impegno del nostro personale.

Alleghiamo al presente documento un modulo per la comunicazione di segnalazioni e suggerimenti, da utilizzare per rilevare situazioni più o meno critiche o semplici indicazioni e spunti per il miglioramento del nostro servizio. Con l'augurio che possano esserLe graditi i nostri servizi, porgiamo cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Nicola Castro

IL PRESIDENTE

Sen. Prof. Giovanni Procacci

0. PREMESSA

• La presente Carta dei Servizi è stata redatta in ossequio a quanto prescritto dall'art. 13 della legge 28/11/2000 n. 328, dall'art. 5 del Decreto del 21/5/2001 n. 308 e del R.R. n. 4 del 21/1/2019.

1. PRESENTAZIONE DELL'ENTE

1.1 BREVE STORIA DELL'ENTE

L'Ente trae origine da un'iniziativa di volontariato ed in particolare da una Società di Azionisti, denominata di Beneficenza, che venne formata il 1868 per fondare un Asilo Infantile e un Ricovero di Mendicizia.

In particolare il Ricovero di Mendicizia "Principe Umberto" venne eretto in Corpo morale con R.D. del 9/4/1871 che autorizzava la predetta Società degli Azionisti ad accettare la donazione di un fondo rustico del fu Emanuele Sgaramella.

Nel 1955 il Ricovero di Mendicizia assunse la denominazione di "Casa di Riposo Principe Umberto" e successivamente nel 1985 prese la denominazione di Villa Giovanni XXIII - Casa e centro polivalente dell'Anziano con sede in Bitonto in via Giuseppe Dossetti n. 8. Dall'1/1/1999 l'Ente con il riconoscimento della personalità giuridica di diritto privato è un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS) in virtù di quanto disposto dall'art. 10 comma 4 della legge 460/97.

Scopo originario dell'Ente fu dunque quello di dare ricovero, mantenimento ed assistenza ai vecchi poveri della Città di Bitonto.

Attualmente l'Ente persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale in osservanza del D. Lgs. 460/97 erogando prestazioni di assistenza sociale e socio sanitaria a favore degli anziani con servizi idonei ad assicurare agli stessi migliori condizioni di vivibilità sia dal punto di vista morale e sia dal punto di vista materiale.

1.2 AMMINISTRAZIONE ED ORGANI

La Fondazione Giovanni XXIII ONLUS è una Organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS). La natura giuridica è privata.

L'Ente è amministrato da un Consiglio di Amministrazione (CDA) composto da sette membri nominati dall'Assemblea dei partecipanti, in carica per cinque anni.

Sono Organi dell'Ente: il Consiglio di Amministrazione, il Presidente, il Vice Presidente, il Direttore generale, il Collegio dei Revisori dei Conti, il Collegio di Controllo.

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo sovraordinato a tutto il sistema, che fornisce gli indirizzi dell'attività sulla base di deliberazioni assunte durante le sue sedute. Costituisce pertanto il vertice strategico dando l'indirizzo politico dell'Ente.

Il Presidente come organo autarchico convoca il Consiglio di Amministrazione, assume i provvedimenti d'urgenza e quelli definiti nel Regolamento interno e vigila sull'intera attività essendo il legale rappresentante dell'Ente.

Il Vice Presidente espleta compiti eventualmente delegatigli dal Presidente e lo sostituisce a tutti gli effetti nei casi di suo legittimo impedimento e di prolungata assenza.

Il Direttore Generale dirige l'intera struttura organizzativa centrale e territoriale dell'Ente per la realizzazione degli obiettivi definiti dagli Consiglio di Amministrazione; sovrintende all'attività dei coordinatori d'area e dei responsabili dei servizi; assicura l'integrazione dell'attività amministrativa, socio assistenziale e socio sanitaria; svolge anche le funzioni di Segretario generale assistendo il Consiglio di Amministrazione, prima, durante e dopo le sedute, fornendo la necessaria consulenza tecnica per le relative decisioni che si intendono adottare.

Il Consiglio di Amministrazione per la sua attività di programmazione e controllo contabile si avvale del Collegio dei Revisori la cui attività è disciplinata dallo Statuto.

Attualmente il Consiglio di Amministrazione è composto dai seguenti membri:

- Presidente: Sen. Prof. Giovanni Procacci

- Vice Presidente: Dott. Andrea Vacca

Componenti: Dott. Bellisario Carbone, Dott. Giuseppe Lonardelli, Rag. Crescenzo Rizzi, Dott. Filippo Rucci, Ing. Mario Emanuele Cervelli.

Il Direttore generale è il Dott. Nicola Castro.

Compongono il Collegio di Controllo i Sigg.:

Dott. Peter Acquafredda – Presidente

Dott. Concetta Natilla – Componente

Dott. Giacchino Colasanto - Componente

1.3 LA STRUTTURA

Il CD, con sede in Bitonto a Via Giuseppe Dossetti n. 8, ha una capacità ricettiva per 30 utenti.

Il numero telefonico è: 080 – 3751007

Il numero di fax è 080 8965415

e-mail villagiovanni23@libero.it – info@fondazionegiovanni23.org

sito internet <http://www.fondazionegiovanni23.org>

1.4 PERSONALE

Le figure professionali presenti nel CD sono:

n. 1 coordinatore (laureato in scienze infermieristiche con esperienza nel ruolo specifico)

n. 1 medico

n. 4 educatori professionali

n. 1 psicologo

n. 1 terapeuta della riabilitazione

n. 5 operatori di assistenza.

Viene inoltre assicurata la presenza programmata di altre figure professionali specifiche (psicologo, musicoterapista, ecc...) per singoli progetti o laboratori previsti nel programma delle attività.

Con il suddetto personale sono garantite prestazioni socio-assistenziali, nonché prestazioni di rilievo sanitario e riabilitative.

1.5 OBIETTIVI

Il CD fornisce un'assistenza intermedia tra il ricovero in nucleo RSA e l'assistenza domiciliare; un'assistenza appropriata alle effettive e specifiche esigenze e domande delle famiglie al fine di:

- favorire la permanenza della persona nel contesto sociale e familiare di appartenenza;
- condividere con la famiglia il carico assistenziale;
- dare un'assistenza globale calibrata con un piano di intervento personalizzato;
- finalizzare le azioni terapeutiche e assistenziali al mantenimento delle abilità residue dell'utente;
- ridurre il carico assistenziale del care-giver e prevenire situazioni estreme di stress psico-fisico ("solievo") della famiglia;

- sostenere i caregiver con interventi individualizzati (colloqui) e gruppi di mutuoaiuto.

2. PRINCIPI SULL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

L'Ente intende dare concreta applicazione ai seguenti principi fondamentali nella erogazione dei servizi:

- Eguaglianza

L'Ente eroga il servizio garantendo parità di trattamento a parità di condizioni del servizio prestato. La parità di trattamento va intesa come assenza di discriminazione, non giustificata, e non come uniformità di trattamento che si tradurrebbe in superficialità nei confronti dei bisogni dei clienti.

L'Ente in virtù di tale principio considera ciascun cliente come unico e programma le attività in modo personalizzato mediante piani assistenziali e terapeutici individualizzati.

- Imparzialità

L'Ente ispira i propri comportamenti, nei confronti dei clienti, a criteri di obiettività, giustizia e imparzialità.

L'Ente in virtù di tale principio garantisce che il personale in servizio operi con trasparenza ed onestà.

- Continuità

L'Ente eroga il servizio con continuità e senza interruzioni. Per eventuali interruzioni adotta misure volte ad arrecare ai clienti il minor disagio possibile.

- Diritto di scelta

L'Ente fa proprio questo principio rispettando e promuovendo l'autonomia del cliente, ma tenendo presente che relazione di cura significa anche sostenere la persona in condizione di bisogno. Per coloro che sono deteriorati cognitivamente si dà importanza alla comunicazione non verbale, capace di creare, mantenere e sviluppare la relazione di cura.

Le diverse figure professionali hanno pertanto il compito di favorire e stimolare il diritto all'autodeterminazione del cliente.

- Partecipazione

L'Ente garantisce la partecipazione del cliente alla prestazione. Il cliente ha diritto di accesso alle informazioni in possesso dell'Amministrazione che lo riguardano. Il cliente può formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio".

L'Ente coinvolge e responsabilizza il cliente nella realizzazione dei piani individualizzati, informando i familiari sugli obiettivi di salute, creando in tal modo i presupposti affinché tra clienti (familiari e clienti in senso stretto) ed Ente si sviluppi un rapporto di crescita reciproca. Il tutto nel rispetto della riservatezza dei dati personali dei clienti, tra operatori e professionisti da un lato e ospiti e famigliari dall'altro.

- Rispetto delle diversità, identità culturali, religiose e orientamenti sessuali. L'Amministrazione assicura il pieno rispetto di tutte le diversità e le identità culturali, religiose e degli orientamenti sessuali di ciascun utente e si impegna ad adottare tutte le soluzioni organizzative e di servizio che favoriscano il conseguimento di tale obiettivo.

- Efficacia ed Efficienza

L'Ente fa proprio sia il principio di efficacia, verificando periodicamente se gli obiettivi di salute relativi all'ospite siano stati o meno raggiunti, sia quello di efficienza, verificando costantemente che si operi in base al miglior utilizzo delle risorse disponibili per il raggiungimento degli obiettivi di salute.

La Mission dell'Ente volge a garantire, nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona, una qualità di vita il più possibile elevata al cliente anziano, autonomo o meno, considerandone i peculiari bisogni psichici, fisici e

sociali, attraverso un'assistenza qualificata e continuativa, in stretta collaborazione con la famiglia ed i servizi del territorio.

L'Ente è impegnato a:

- definire e aggiornare, sulla base di valutazioni multiprofessionali, progetti di intervento personalizzati, individuali e/o di gruppo, anche attraverso l'ausilio di strumenti informatizzati che garantiscano il monitoraggio continuo dell'evoluzione socio-sanitaria del cliente;
- ridefinire la metodologia lavorativa affinché non risulti più incentrata sull'organizzazione «per mansioni» caratterizzata dall'approccio burocratico, bensì risulta legata ad una tipologia di organizzazione del lavoro volta al conseguimento di «obiettivi e risultati»;
- perseguire livelli di salute ottimali, nell'ottica dell'approccio multidimensionale alla persona, conservando, ripristinando o sviluppando le capacità funzionali residue dell'anziano;
- garantire al cliente un'assistenza qualificata con interventi personalizzati, effettuando una formazione continua del personale al fine di sostenerne la motivazione e rivalutarne la preparazione professionale, in ragione del fatto che gli interventi di tutte le figure professionali sono finalizzati al soddisfacimento dei bisogni della persona anziana;
- collaborare per una maggior apertura al territorio, aumentando l'integrazione con l'Azienda ULSS e il Comune, promuovendo incontri e protocolli d'intesa;
- razionalizzare le spese tenendo conto delle risorse disponibili;
- mantenere l'equilibrio finanziario per poter continuare l'attività istituzionale.

3. SERVIZI OFFERTI

3.1 SERVIZIO SEMI-RESIDENZIALI

Ospitalità

E' rivolto all'accoglienza di persone in condizioni di non autosufficienza, che per il loro declino cognitivo e funzionale esprimono bisogni non sufficientemente gestibili a domicilio per l'intero arco della giornata, per garantire sostegno e terapie riabilitative atte a mantenere vive la dignità e la creatività di queste persone, per rallentare il processo di decadimento psico- fisico, per evitare l'isolamento relazionale e sociale e per dare sollievo alle famiglie.

Il cliente viene accolto nel CD dopo valutazione del suo stato di salute. Prevede la fruizione dei servizi specifici e generali di cui ai paragrafi 3.2 e 3.3.

3.2 SERVIZI SPECIFICI

Struttura

La struttura collegata al complesso della Fondazione sede della RSA ha una superficie coperta di circa 500 mq. oltre a un giardino interno terapeutico, esclusivamente dedicato agli utenti di circa 350 mq. Sono inoltre disponibili 2.870 mq. area esterna a verde anch'essa dotata di specifici percorsi terapeutici, Tutti gli ambienti specificamente progettati per l'assistenza alle persone affette da Alzheimer o demenze correlate e delle problematiche connesse a tale disabilità.

In particolare la struttura comprende i seguenti ambienti:

- reception con postazione per video sorveglianza;
- sala cura del corpo (bagno assistito – sala barba/parrucchiere);

- locale personale con servizio igienico e postazione per la video sorveglianza;
- open space – sala tv;
- medicheria/infermeria;
- sala attività terapeutiche;
- sale FKT e occupazionali;
- camera a due letti con bagno per la gestione delle emergenze;
- sala relax (riposo);
- sala pranzo;
- cucina terapeutica;
- bagni attrezzati per la non autosufficienza
- giardino Alzheimer;

Piani assistenziali e Progetti terapeutici individualizzati

Per ogni utente vengono definiti i Piani assistenziali e terapeutici riabilitativi individualizzati.

Assistenza tutelare

Agli utenti del CD viene assicurata:

- cura della persona, igiene, parrucchiere/barbiere, podologo;
- aiuto nello svolgimento di attività quotidiane: assunzione del cibo, cura di sé;
- sostegno protesico non farmacologico (relazione individuale con l'operatore per ridurre gli stati d'ansia e di agitazione);

Vitto

Il servizio di ristorazione, inteso come attività di preparazione e somministrazione dei pasti avviene presso l'Ente. Il servizio di refezione viene effettuato in apposita sala pranzo con il seguente orario:

- colazione dalle ore 8.30 alle ore 9.00 circa
- pranzo dalle ore 12.00 alle ore 13,00 circa
- merenda dalle 16,30 alle 17,00

Il menù è articolato in sei giorni, per ognuno dei quali sono previsti piatti diversi, e prevede variazioni stagionali. I menù comuni e quelli personalizzati redatti dalla dietista a seconda delle necessità e su prescrizione medica

Assistenza infermieristica

Gli utenti usufruiscono di assistenza infermieristica consistente in supervisione e somministrazione della terapia farmacologia.

Assistenza medica

Gli utenti del Centro diurno usufruiscono dell'assistenza medica dei medici di base e del medico neurologo (15 ore settimanali).

Assistenza psicologica

Agli utenti del CD e ai familiari viene garantito sostegno psicologico

Terapia occupazionale, Riabilitazione, attività ricreative, ludiche e culturali

Viene assicurata:

- terapia di ri-orientamento spazio temporale

- attività di riabilitazione cognitiva;
- attività motoria;
- attività ludiche - ricreative e occupazionali (cucina, ortoterapia, giardinaggio, laboratori vari, pet-terapy, musicoterapia)

Palestra

Nel CD è a disposizione degli utenti del CD una palestra per terapia della riabilitazione adeguatamente attrezzata.

Servizio pulizia e sanificazione ambientale

Il servizio è appaltato ad una Cooperativa di Servizi

Barbiere

Il barbiere è presente due volte la settimana

Trasporto

Per gli utenti del CD è previsto il servizio di trasporto.

Gite

Sono organizzate periodicamente uscite programmate nel Comune o nei suoi dintorni.

3.3 SERVIZI GENERALI

Sale da pranzo e cucina terapeutica

Il CD è dotata sala pranzo e cucinetta terapeutica.

Sala TV

Il Centro è dotato di sala TV

Open space

Gli utenti del CD utilizzano per le diverse attività un'ampia open space polivalente.

Giardino

Ad uso esclusivo degli utenti del CD vi è un ampio giardino di circa 350 mq con vegetazione varia come colori, odori e profumazioni tipica dell'ambiente locale, dotato di percorsi facilmente individuabili, dotati di punti di riferimento utili, con stimoli visivi e uditivi e un'area specifica per le attività terapeutiche all'esterno (ortoterapia, pet-terapy ecc...)

Uffici

L'Ente garantisce l'apertura degli uffici amministrativi al pubblico dalle 9,30 alle ore 12,30 e dalle ore 16,30 alle ore 19,00 dal lunedì al venerdì, il Sabato dalle 9.30 alle ore 12,30.

Servizio telefonico

E' assicurato il servizio telefonico.

4. MODALITÀ DI ACCESSO AI SERVIZI

Le procedure di ammissione nel Centro diurno sono disciplinate nel Regolamento interno per il CD a cui si rinvia (Allegato A)

5. MODALITA' DI EROGAZIONE DEI SERVIZI

Il coordinatore del CD contatta il familiare indicato nel modulo di richiesta e fissa un appuntamento presso il CD per un colloquio preliminare, anche a domicilio, ai fini dell'inserimento.

Tale colloquio al fine di fornire tutte le informazioni inerenti il servizio e la sua organizzazione, nonché per stabilire un primo contatto relazionale con l'utente e con chi si prende cura di lui.

Questo colloquio serve anche per valutare i seguenti aspetti: storia dell'anziano, attitudini ed eventuali hobbies attuali o pregressi, strategie utilizzate dalla famiglia per aggirare o superare i momenti difficili del malato.

L'ospite al momento dell'ingresso nel CD viene accolto dal Coordinatore o suo delegato che lo accompagna nella struttura e lo supporta nel processo di orientamento nell'ambiente.

Nei primi giorni, i familiari vengono invitati a rimanere nel CD per qualche tempo per favorire l'ambientamento dell'utente.

Entro e non oltre un mese l'Unità operativa interna provvede a verificare ed eventualmente modificare e/o integrare il PAI

6. TARIFFA

L'ammontare della tariffa pro-die/pro-capite fissata dalla Regione Puglia con decorrenza 1.10.2022 è di € 81,64, escluso il trasporto, per una frequenza da un minimo di 3 ad un massimo di 6 giorni alla settimana.

La quota pro-die-capite a carico dell'ASL è di € 44,22, compresa la quota trasporto. La quota a carico della famiglia è di € 45,92, comprensiva della quota di trasporto.

A sostegno della famiglia che si impegna per una frequenza di 6 giorni alla settimana (feriali) dall'1/8/2024 viene determinata una retta forfettaria mensile di € 540,00 compreso il trasporto da corrispondere indipendentemente dai giorni di effettiva presenza nel Centro per tutti i mesi dell'anno.

Il Comune di residenza provvede ad integrare la quota sociale complessiva a carico della famiglia qualora ricorrano le condizioni previste dalla normativa vigente per l'integrazione del Comune di residenza.

Per il ricovero sollievo h 24 la retta pro die per il servizio notturno, che si aggiunge alla quota del servizio diurno, è fissata in € 35.

7. ORARI

7.1 ORARI DI APERTURA DEL CENTRO

L'Ente garantisce l'apertura del Centro diurno dalle ore 7,30 alle ore 18,30 da lunedì a Venerdì e dalle ore 7,30 alle ore 15,30 il Sabato

7.2 ORARI VISITE ESTERNE

Ogni utente può ricevere visite durante le ore di apertura del CD.

8. REGOLAMENTO INTERNO

Con Regolamento Interno vengono disciplinate le norme per l'ammissione degli utenti, per le modalità di pagamento delle quote con le relative garanzie e la disciplina dell'ordinamento interno della ONLUS.

9. RAPPRESENTANZA DELLE FAMIGLIE

L'Ente assicura la partecipazione dei familiari degli ospiti all'organizzazione e gestione del

CD attraverso l'istituto della "Rappresentanza dei famigliari" disciplinato in apposito Regolamento (Allegato B)

10. STANDARD DI QUALITA'

L'Ente è consapevole che la migliore qualità dei servizi si ottiene attraverso i seguenti fattori:

1. Strutture per utenti con profilo assistenziale omogeneo
2. Lavoro in equipe
3. Piani individualizzati di assistenza
4. Formazione
5. Sistemi informativi
6. HACCP
7. Attuazione normativa sicurezza sul lavoro
8. Attuazione normativa privacy

10.1 Struttura per utenti con profilo assistenziale omogeneo.

Il CD è in grado di dare risposte integrate socio assistenziali e socio sanitariee specifiche a soggetti con problematiche ed esigenze particolari in base al setting della malattia.

10.2. Piani individuali di assistenza

L'Amministrazione è consapevole che l'operare per progetti è una modalità complessa ma uno strumento fondamentale affinché tutta l'organizzazione sia impegnata nel lavoro per «obiettivi e risultati» e non più per «prestazioni».

Occorre quindi innanzitutto rilevare i bisogni degli utenti per accertare la loro situazione fisica, psicologica e relazionale. Dopo la fase valutativa si definisce un progetto operativo per raggiungere un preciso risultato.

Si procede, infine, alla verifica dei risultati conseguiti grazie alla quale si ridefinisce un nuovo intervento.

Così facendo tutte le figure professionali facenti parte dell'organizzazione lavorano in modo integrato e coordinato per avere un risultato di salute sugli ospiti.

10.3 Lavoro in équipe

L'esperienza quotidiana e la valutazione delle criticità riscontrate nell'erogazione dei servizi hanno dimostrato che per garantire un'assistenza di qualità occorre un approccio multi professionale in grado di affrontare in modo "globale" e al tempo stesso personalizzato le problematiche degli assistiti.

Nel CD opera quindi un'équipe multiprofessionale stabile che favorisce da un lato il lavoro di squadra e dall'altro il rapporto di fiducia dei singoli operatori conl'assistito.

10.4 Formazione

L'Amministrazione assicura la formazione continua al personale dipendente nella consapevolezza che essa è necessaria per garantire un'assistenza di qualità ed in quanto la struttura fonda il servizio sulla risorsa umana e quindi sulle conoscenze, sulle abilità, sugli atteggiamenti e sui comportamenti di quanti in essa vi operano.

10.5 Sistema informativo

Sono a disposizione del personale degli 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 sono: cartelle sanitarie, piani di assistenza individuali, piani terapeutici riabilitativi, protocolli operativi, circolari dirigenziali.

Nella medicheria/infermeria è anche a disposizione del personale, per la consultazione, il libro delle consegne.

10.6 HACCP

L'Ente è dotato del manuale previsto dal D.Lgs. 155/97 (Sistema di analisi dei rischi e controllo dei punti critici sulla produzione alimentare) mettendo in atto un sistema di «controllo di processo» che identifica la possibilità di verificarsi dei rischi durante la manipolazione degli alimenti.

Il personale ha seguito un corso di formazione sulle norme igieniche e sulla prevenzione delle contaminazioni alimentari.

10.7 Attuazione normativa sicurezza sul lavoro

L'Ente ha ottemperato agli obblighi contenuti nel decreto legislativo riguardante la sicurezza dei lavoratori e dei residenti in struttura, predisponendo idoneo piano di emergenza per ciascuna struttura, diversificato a seconda delle varie zone dell'Ente, curando il costante aggiornamento dei documenti di sicurezza, nonché la formazione obbligatoria del personale.

A tutti i lavoratori viene data l'informazione generale sui rischi a cui sono sottoposti e sulle misure di prevenzione da adottare, sull'uso dei dispositivi di protezione individuale, sulle procedure da seguire in caso di emergenza.

E' stata anche formata la squadra antincendio con il conseguimento dell'attestato di idoneità presso il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco.

10.8 Attuazione normativa privacy

L'Ente ha ottemperato a quanto previsto dal Decreto legislativo n. 196/2003 e s.m.i. in materia di privacy. In particolare:

- è stato adottato il documento programmatico sulla sicurezza per il trattamento dei dati personali;
- sono stati individuate e nominate le figure professionali per la sicurezza dei dati personali;
- è stata effettuata la formazione di tutto il personale circa l'applicazione e l'operatività del codice privacy nell'ambito dell'Ente.

11. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Gli obiettivi di miglioramento a breve e medio termine sono:

- Mantenere la certificazione del Sistema di Gestione per la Qualità secondo le norme tecniche UNI EN ISO 9001:2015 e norma di settore UNI 10881.

12 RILEVAZIONE GRADO DI SODDISFAZIONE E RECLAMI

L'Ente ritiene fondamentale conoscere il grado di soddisfazione del servizio erogato. Infatti almeno una volta all'anno l'Ente effettua un'indagine sulla soddisfazione mediante la somministrazione di un questionario.

Inoltre è stato istituito presso la direzione il servizio «Ascolto dell'utente», grazie al quale è possibile effettuare reclami e/o segnalazioni in relazione ai servizi erogati.

I familiari, o anche persone esterne, possono compilare l'apposito modulo (allegato C) a

disposizione presso gli uffici.

L'amministrazione relativamente ai reclami adotta i seguenti criteri:

- registra cronologicamente sul protocollo dell'Ente il reclamo;
- rilascia ricevuta di consegna del reclamo;
- provvede, dopo aver avviato idonea attività istruttoria, a dare una risposta comunque non oltre 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo;
- trasmette mensilmente all'Ambito l'elenco dei reclami ricevuti e l'esito degli stessi.

Bitonto, _____

I/_/ a sottoscritt_ _____

Dichiara

di aver ritirato la presente Carta dei servizi e di accettare tutte le condizioni ivi previste.
