



CARTA DEI SERVIZI

**RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE PER
DISABILI**

REVISIONE N. 07

FEBBRAIO 2026

INDICE

Lettera ai clienti	3
0. Premessa	4
1. Presentazione	4
1.1 Breve storia dell'Ente	4
1.2 Amministrazione ed organi	4
1.3 La struttura residenziale	5
1.4 Personale	6
1.5 Organigramma	6
1.6 Fini istituzionali	6
2. Principi sull'erogazione del servizio	6
3. Servizi offerti	8
3.1 Servizi residenziali	8
3.2 Servizi specifici inclusi nella retta	8
3.2.1 Servizi specifici extra retta	10
3.3 Servizi generali	10
4. Modalità di accesso ai servizi	10
5. Modalità di erogazione dei servizi	10
6. Rette	11
7 Orari	11
7.1 Orari di apertura degli uffici amministrativi	11
7.2 Orari visite esterne	11
8. Regolamento interno	11
9. Rappresentanza degli ospiti	11
10. Standard di qualità	11
10.1 Organizzazione della struttura in nuclei omogenei	11
10.2 Piani individuali di assistenza	12
10.3 Lavoro in équipe	12
10.4 Formazione	12
10.5 Sistema informativo	12
10.6 HACCP	12
10.7 Attuazione normativa sicurezza sul lavoro	13
10.8 Attuazione normativa in materia di privacy	13
11. Standard di qualità specifici attualmente assicurati	13
12. Rilevazione grado di soddisfazione e reclami	15
Allegato A - Organigramma	
Allegato B – Regolamento interno per la vita comunitaria degli ospiti della Casa	
Allegato C – Regolamento Rappresentanza degli ospiti	
Allegato D – Modulo per reclami e segnalazioni	
Allegato E – Rette di ospitalità	

LETTERA AI CLIENTI

Gentile Cliente,

La invitiamo a prendere visione della presente Carta dei Servizi affinché possa conoscere la nostra organizzazione, i servizi offerti, le modalità di accesso agli stessi, le regole di vita comunitaria e di rappresentanza degli ospiti, 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.

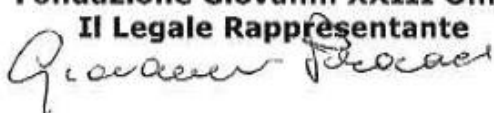
Siamo convinti che questo strumento possa consentirLe di accedere con maggiore consapevolezza ai servizi offerti, facilitando, grazie alla Sua cortese collaborazione, l'impegno del nostro personale.

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 Titolare del trattamento dei dati
Fondazione Giovanni XXIII Onlus
Il Legale Rappresentante



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, della L.R. n. 9 del 2/5/2017 e s.m.i. e del Regolamento regionale n. 5 del 21.1.2019 e s.m.i..

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 Mendicità.

In particolare il Ricovero di Mendicità "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 Mendicità 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 con servizi idonei ad assicurare agli stessi le migliori condizioni di vivibilità sia dal punto di vista morale e sia dal punto di vista materiale.

Con il verbale per notaio Roberto Demichele del 29/7/2014, registrato a Bari il 12/8/2014 al n. 21968 la Onlus Villa Giovanni XXIII ha deliberato la trasformazione dell'Ente in Fondazione con la denominazione di Fondazione Villa Giovanni XXIII – ONLUS approvando il relativo statuto vigente fino alla fusione.

Con atto dirigenziale n. 1145 del 10/12/2014 la Regione Puglia ha approvato quest'ultima trasformazione e le conseguenti modifiche statutarie in data 16/12/2014 sono stati annotate nel Registro regionale delle persone giuridiche private ai sensi del combinato disposto degli articoli 3 comma 1 e 2 e comma 7 del Regolamento Regionale 20 giugno 2001, n. 6.

Con atto dirigenziale n. 1514 del 20/12/2022 sono state approvate la fusione per incorporazione nella Fondazione Villa Giovanni XXIII ONLUS della Società di Servizio

Sociale ONLUS e della Fondazione per l'infanzia Principessa Margherita ONLUS e le modifiche statutarie conseguenti con la nuova denominazione di Fondazione Giovanni XXIII ONLUS.

Fondazione Giovanni XXIII con l'iscrizione nel RUNTS a seguito di determina dirigenziale della Regione Puglia n. 166 del 9/2/2026 ha assunto la denominazione di Fondazione Giovanni XXIII Ente del Terzio Settore. Dalla data di iscrizione viene usato nella denominazione e in qualsivoglia segno distintivo o comunicazione rivolta al pubblico l'acronimo ETS.

1.2 AMMINISTRAZIONE

La Fondazione Giovanni XXIII ETS è un Ente del Terzo Settore disciplinato dal decreto legislativo n. 117/2017 e s.m.i. La natura giuridica è privata.

L'Ente è amministrato da un Consiglio di Amministrazione (C.d.A.) composto da sette membri nominati dall'assemblea dei partecipanti e dura in carica per cinque anni.

Il Consiglio d'Amministrazione:

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 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.

Revisori dei Conti

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:

Υ Presidente: Sen. Prof. Giovanni Procacci

Υ Vice Presidente: Dott. Andrea Vacca

Υ Componenti: Dott. Bellisario Carbone, Dott. Giuseppe Lonardelli e Rag. Crescenzo Rizzi, Prof. Filippo Rucci e 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. Giocchino Colasanto - Componente

1.3 LA STRUTTURA RESIDENZIALE

La struttura, sita in Bitonto in via Giuseppe Dossetti n. 8, con una capacità ricettiva di n° 18 posti letto.

Il numero telefonico è: 080 - 3751007

Il numero di fax è: 080 – 8965415

e-mail info@fondazionegiovanni23.org

info@pec.villagiovanni23.org

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

PERSONALE

La dotazione complessiva del personale della Fondazione è composta da:

- N. 1 Direttore generale
- N. 1 Direttore sanitario
- N. 1 Consulente medico specialista
- N. 1 Responsabile dei servizi amministrativi
- N. 1 Istruttore amministrativo
- N. 1 Istruttore contabile
- N. 1 Responsabile dei servizi economici e tecnici
- N. 1 Responsabile dei servizi sociali
- N.1 Assistente sociale
- N. 2 Responsabile dei servizi sociosanitari
- N. 1 Psicologa
- N. 17 infermieri professionali
- N. 3 Terapiste della riabilitazione
- N. 7 Educatori professionali
- N. 48 Operatori socio sanitari
- N. 1 Addetto alla reception

L'Ente per assicurare i requisiti organizzativi fissati dal regolamento regionale n. 5/2019 e s.m.i..

1.5 ORGANIGRAMMA

Nell'allegato A) si riporta graficamente l'organigramma generale della Fondazione

1.6 FINI ISTITUZIONALI

In ossequio alle finalità istituzionali l'Ente ospita nella RSA persone adulte

diversamente abili gravi

L'ingresso nella RSA disabili su posti contrattualizzati con l'ASL di Bari viene autorizzata dal Distretto socio sanitario di residenza previa valutazione effettuata dall'UVM distrettuale della predetta ASL.

Sono garantite prestazioni socio-assistenziali, nonché prestazioni di rilievo sanitario e riabilitative.

2. PRINCIPI SULL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

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

Υ 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.

Υ 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.

Υ 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.

A tal fine garantisce un servizio di assistenza continuativo, 24 ore su 24.

Υ 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.

Υ 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.

Υ 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.

Υ 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 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 multi professionali, 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'ospite;
- 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;
- 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 SERVIZI RESIDENZIALI

3.2 Ospitalità

La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili accoglie persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, in età compresa tra i 18 e i 64 anni, che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse nei Presidi di Riabilitazione, ma che richiedono un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo educativo, assistenziale e riabilitativo a elevata integrazione socio-sanitaria, che non sono in grado di condurre una vita autonoma e le cui patologie, non in fase acuta, non possono far prevedere che limitati livelli di recuperabilità dell'autonomia e non possono essere assistite a domicilio.

La RSA disabili della Fondazione ospita disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare come meglio precisato nel Regolamento (Allegato B) che qui deve intendersi richiamato e secondo quanto disposto dal R.R. 5/2019.

L'ospitalità in RSA disabili prevede la fruizione dei servizi specifici e generali di cui ai paragrafi 3.2, 3.2.1 e 3.3.

3.3 SERVIZI SPECIFICI INCLUSI NELLA RETTA

Vitto	Il servizio di ristorazione è affidato a ditta specializzata che si avvale per la preparazione dei pasti delle cucine dell'Ente ubicate all'interno della struttura. Il servizio di refezione viene effettuato nelle sale da pranzo con il seguente orario: Y colazione dalle ore 8.30 alle ore 9.15 circa Y pranzo dalle ore 12.00 alle ore 13,00 circa Y cena dalle ore 18.00 alle ore 19.00 circa. Il menù è articolato in sette 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
Alloggio	Gli alloggi sono così costituiti: N° 9 camere a due letti Tutte le camere sono dotate di servizi igienici. In tutte le camere è presente un armadio personale per ciascun ospite e un tavolino scrittoio
Piani assistenziali e Progetti terapeutici individualizzati	Per ogni cliente vengono definiti i Piani assistenziali e terapeutici riabilitativi individualizzati.
Assistenza infermieristica	Gli ospiti usufruiscono dell'assistenza infermieristica, da parte di personale abilitato a norma di legge, nell'arco delle 24 ore.
Assistenza medica	Gli ospiti in servizio residenziale usufruiscono dell'assistenza medica dei medici di base. Inoltre viene assicurata la presenza di un direttore sanitario e di un consulente medico specialista.
Assistenza sociale	Svolge funzioni di segretariato sociale e segue l'accoglimento, l'inserimento e la dimissione dei clienti nella struttura in collaborazione con l'ASL e la rete territoriale dei servizi.

Assistenza psicologica	E' finalizzata alla prevenzione, diagnosi, riabilitazione e sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo e alla comunità.
Educazione professionale, animazione e attività occupazionali	L'Ente assicura direttamente l'educazione professionale e le attività occupazionali e di animazione che si inseriscono il più possibile naturalmente nella quotidianità e nel rispetto dei ritmi di vita delle persone ospitate.
Riabilitazione	La riabilitazione fisioterapica mira al recupero, al mantenimento o alla riduzione della perdita delle capacità funzionali residue. Vengono utilizzati strumenti appropriati per agevolare tale risultati di salute.
Palestra	La residenza è dotata di una palestra attrezzata
Igiene e cura della persona	E' garantita dagli operatori socio sanitari che agiscono sulla base dei piani assistenziali individualizzati, in coerenza con le consegne medico-infermieristiche.
Servizio pulizia e sanificazione ambientale	Il servizio è appaltato ad una Cooperativa di Servizi
Assistenza religiosa	E' assicurata l'assistenza religione e la SS. Messa domenicale
Guardaroba, lavanderia e stireria biancheria	La Fondazione garantisce il lavaggio, stiratura, riordino e rammento esclusivamente della biancheria personale degli ospiti oltre che quella piana.
Gite, uscite esterne	Sono organizzate periodicamente, soprattutto durante il periodo estivo o in occasione di particolari ricorrenze (festività) oppure qualora si presentino particolari eventi nel territorio (teatro, cinema, concerti).

3.2.1 SERVIZI SPECIFICI EXTRA RETTA

Guardaroba, lavanderia e stireria capi abbigliamento	La Fondazione a richiesta garantisce il servizio di lavanderia e guardaroba dei capi di abbigliamento personali degli ospiti fatta eccezione per i capi delicati e per quelli che non possono essere trattati in acqua
Barbiere e parrucchiere	La Fondazione a richiesta assicura agli uomini la rasatura della barba due volte la settimana e un taglio di capelli mensile mentre alle donne assicura un taglio o una messa in piega mensile.
Esami e visite mediche	La Fondazione a richiesta assicura la prenotazione degli esami e delle visite mediche specialistiche e relativo disbrigo delle pratiche amministrative, i prelievi per esami e trasporto in laboratorio con ritiro dei referti.
Ricette mediche	La Fondazione a richiesta assicura il ritiro delle ricette dai medici

	di base e la loro spedizione in farmacia
--	--

3.3 SERVIZI GENERALI

Sala da pranzo	La residenza è dotato di sala pranzo.
Sala polivalente	La struttura è dotata di una sala polivalente. La sala polivalente, dotata di impianto di video proiezione su grande schermo, è utilizzata anche per attività di animazione o occupazionali;
Sala multimediale	La struttura è dotata di una sala multimediale con personal computer e e-book
Chiesa	Nella struttura è presente una Cappella per le funzioni religiose quotidiane.
Piazzetta	All'esterno della struttura è presente una piazzetta scoperta (è in previsione un sistema di copertura) che permette di effettuare attività animative all'aperto, nonché concerti o rappresentazioni varie.
Giardino	La struttura è dotata di ampi spazi verdi.
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	<i>Il servizio telefonico è centralizzato. In ogni reparto è assicurato un apparecchio telefonico</i>
Servizio in occasione di ricovero ospedaliero	In caso di ricovero in Ospedale, l'Ente garantisce per il cliente il servizio di lavanderia assumendo informazioni tramite la Capo Sala dello stato psico-fisico.

4. MODALITÀ DI ACCESSO AI SERVIZI

Le procedure di ammissione nel nucleo RSA disabili è disciplinato nell'Allegato B "Regolamento interno per l'accoglienza e la vita comunitaria degli ospiti" a cui si rinvia.

5. MODALITA' DI EROGAZIONE DEI SERVIZI

L'ospite, appena giunto in struttura, viene accolto dall'Assistente Sociale o suo delegato che lo accompagna nel nucleo di appartenenza. Segue una visita della struttura grazie alla quale l'ospite riceve informazioni utili che facilitano il processo di orientamento nel nuovo ambiente. Nei primi giorni, i familiari vengono invitati a rimanere più tempo in struttura nelle ore diurne per favorire l'ambientamento dell'anziano.

Entro e non oltre un mese l'Unità operativa interna provvede a redigere il piano individuale di assistenza qualora questo non sia già stato redatto dall'UVM del distretto socio sanitario.

6. RETTE

Le rette di ospitalità in regime convenzionato con l'ASL, determinate sulla base delle

tariffe pro die fissate dalla Regione Puglia e relativa compartecipazione alle stesse, sono indicate nell'Allegato E della Carta dei Servizi.

La retta una volta determinata viene comunicata agli ospiti, ai famigliari responsabili del pagamento della stessa.

7. ORARI

7.1 ORARI DI APERTURA DEGLI UFFICI AMMINISTRATIVI

L'Ente garantisce l'apertura degli uffici amministrativi dalle 9,30 alle ore 12,30 e dalle ore 16,30 alle ore 18,30 dal lunedì al venerdì, il sabato dalle 9,30 alle ore 12,30

7.2 ORARI VISITE ESTERNE

Ogni ospite può ricevere visite dalle ore 9,00 alle ore 12,00 e dalle ore 16,00 alle ore 20,00 tranne casi particolari autorizzati dalla direzione.

8. REGOLAMENTO INTERNO

Con Regolamento Interno (Allegato B) vengono disciplinate le norme per l'ammissione degli ospiti, per le modalità di pagamento delle rette con le relative garanzie e la disciplina dell'ordinamento interno della ONLUS.

9. RAPPRESENTANZA DEGLI OSPITI

L'Ente assicura la partecipazione degli utenti all'organizzazione e gestione della vita della Residenza attraverso l'istituto della "Rappresentanza degli ospiti" di cui al predetto Regolamento (Allegato C) a cui si rinvia.

10. STANDARD DI QUALITA'

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

1. Organizzazione della struttura in nuclei omogenei
2. Lavoro in equipe
3. Piani individualizzati di assistenza
4. Formazione
5. Sistemi informativi
6. HACCP
7. Rispetto della normativa in materia di sicurezza sul lavoro
8. Rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali (privacy)

10.1 Organizzazione della struttura in nuclei omogenei.

L'amministrazione è consapevole che nella struttura trovano sempre più ospitalità anziani non autonomi, con problemi multipli e complessi. A tal fine adotta nei limiti del possibile un modello organizzativo per nuclei omogenei per patologie o grado di autonomia di dimensioni non superiori a 20 posti letto ciascuno.

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 ospiti per accertare la loro situazione fisica, psicologica e relazionale. Dopo la fase valutativa si definisce un progetto operativo per raggiungere un preciso risultato al fine di prevenire, rallentare od impedire il decadimento funzionale.

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 delle persone assistite.

A tal fine sono state istituite équipe stabili di nucleo con relativo referente per favorire il lavoro di squadra e per incrementare il rapporto di fiducia dei singoli operatori con l'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.

In ambulatorio 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 della normativa in materia di privacy

L'Ente ha ottemperato agli obblighi normativi vigenti previsti in materia di trattamento dei dati personali (così detta privacy). In particolare garantisce che il trattamento dei dati a tutela delle persone fisiche si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

10.9 Requisiti regionali per l'autorizzazione al funzionamento e sistema di gestione per la qualità

La Fondazione rispetta i requisiti previsti dalla normativa vigente per le RSA per disabili.

La Fondazione per le strutture socio sanitarie ha conseguito la certificazione del sistema di gestione per la qualità secondo le norme tecniche UNI EN ISO 9001:2015 e normativa di settore UNI 10881.

11 STANDARD DI QUALITA' SPECIFICI ATTUALMENTE ASSICURATI

Gli standard di qualità specifici corrispondono a specifiche prestazioni, rese singolarmente al cliente. Sono, pertanto, direttamente verificabili dal cliente stesso.

Sono elencati, divisi per tipologia e per struttura, nella tabella seguente.

Area, subarea, codice e tipologia standard		Standard di qualità specifica
Assistenza		
Umanizzazione dell'assistenza		
UA 02	Possibilità per i visitatori dell'ingresso alla struttura dopo le ore 18.00	Sì
UA 03	Numero medio di ore di apertura giornaliera al pubblico per le visite	7 h
Assistenza alberghiera		
AA 01	Camere da letto con servizi igienici riservati ai clienti attrezzati per la non autosufficienza	100%
AA 02	Letti elettrici ad altezza variabile	100%
AA 03	Posti letto con armadio guardaroba personale	100%

AA 04	Posti letto con luce individuale	100%
AA 05	Posti letto con dispositivo chiamata individuale funzionante	100%
AA 06	Posti letto con dispositivo per la privacy	100%
AA 07	Camere da letto con tre o più posti letto	0%
AA 08	Camere con meno di tre posti letto	100%
AA 09	Numero medio di posti letto per camera	2
AA 10	Numero di telefoni mobili o cordless ad uso clienti	1
AA 11	Numero di telefoni fissi ad uso dei clienti	1
AA 12	Possibilità di usufruire del barbiere e parrucchiere	Sì
AA 13	Condizionamento di tutti gli ambienti	100%
Assistenza preventiva		
AP 01	Posti letto attrezzati con materassi antidecubito	100%
AP 02	Posti letto attrezzati con cuscini antidecubito	100%
Riabilitazione		
R 01	Presenza quotidiana del servizio di terapia della riabilitazione	Sì
Vitto		
V01	Possibilità di scelta tra due o più opzioni per ogni componente del menù per i clienti a dieta libera	Sì
V02	Distribuzione del pranzo entro le ore 13.00	Sì
V03	Distribuzione della cena entro le ore 19.00	Sì
Tempo libero		
TL 01	Numero medio di uscite per anno	4
Diritto all'informazione		
DI 01	Esistenza di un Ufficio Relazione con il Pubblico	Sì
DI 02	Numero medio di ore di apertura giornaliera dell'URP	5

DI 03	Esistenza di procedure o di un piano per la sicurezza e la riservatezza delle informazioni sanitarie	Sì
----------	--	----

12. RILEVAZIONE GRADO DI SODDISFAZIONE E RECLAMI

Obiettivo dell'Ente è quello di rendere la permanenza del cliente nella struttura residenziale la più serena e confortevole possibile, perciò riteniamo fondamentale conoscere il grado di soddisfazione dei clienti in relazione al servizio erogato. Infatti almeno una volta all'anno l'Ente effettua un'indagine sulla soddisfazione degli ospiti e familiari 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 al presente documento - comunque 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_/L_ sottoscritt _____

DICHIARA

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

FIRMA
