



CIR

Cooperativa Sociale
Infermieri Riuniti

LA CARTA DEI SERVIZI



C.I.R. Cooperativa Sociale Infermieri Riuniti - ONLUS
L.go Luigi Antonelli, 16 - 00145 Roma
Tel. 06. 54.11.100 (8 linee r.a.) - Fax 06. 54 60.21.28 - p. IVA 05517731005
www.cooperativacir.it - e-mail: cir@unisan.it
NUMERO VERDE 800 03 22 30

SOMMARIO

Introduzione	3
Sulla Carta dei Servizi	3
CHE COSA È	3
PRINCIPI GENERALI	4
OBIETTIVI ED IMPEGNI	5
Parte prima	7
Presentazione	7
CHI SIAMO	7
Parte seconda	8
Il quadro normativo di riferimento	8
Parte seconda	12
I servizi e le modalità di accettazione	12
Parte terza	20
Informazione varie	20
ONERI A CARICO DEL CITTADINO	20
MODULO DI CONSENSO/DINIEGO INFORMATO AL TRATTAMENTO SANITARIO	20
Al Responsabile della struttura/servizio	22
Al Responsabile della struttura/servizio	22
Parte quarta	23
Diritti e doveri di utenti ed operatori	23
DIRITTI DEGLI UTENTI/PAZIENTI E DOVERI DEGLI OPERATORI	23
DOVERI DEGLI UTENTI/PAZIENTI E DELLE LORO FAMIGLIE	24
Parte quinta	26
Strumenti di partecipazione	26
RECLAMI E SUGGERIMENTI	26
I QUESTIONARI	26
ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO	27
ORGANI DI TUTELA DEI PAZIENTI	27
Parte sesta	28
Indicatori e standard qualitativi	28
Parte settima	32
Attuazione Carta dei Servizi	32

Introduzione

Sulla Carta dei Servizi

CHE COSA È

La Carta dei Servizi è il documento che CIR – Cooperativa sociale Infermieri Riuniti ha redatto - sulla base di quanto stabilito dal DPCM 19 maggio 1995 - per far conoscere ai suoi utenti tutto ciò che può essere di loro interesse circa la sua organizzazione, e dunque facilitare il loro accesso ai servizi offerti.

In particolare, la Carta contiene informazioni circa:

- La CIR stessa;
- I servizi della CIR, nonché le modalità di accesso;
- gli orari di attività;
- le modalità con cui CIR assicura il rispetto dei diritti del cittadino/utente, anche in termini di verifica qualitativa dei servizi prestati dall'organizzazione.

La Carta viene consegnata ad ogni utente/paziente al momento della presa in carico dello stesso.

La Carta dei Servizi viene rivista annualmente. Questa edizione è stata aggiornata al dicembre 2010.

PRINCIPI GENERALI

La presente Carta dei Servizi ha come fondamento **i 6 principi fondamentali** sull'erogazione dei servizi sanitari sanciti dalla **Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994**, che ha recepito e fatto propri. Questi sono:

Eguaglianza - L'erogazione del servizio è ispirata al principio di eguaglianza dei diritti degli utenti. Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche.

Imparzialità – CIR ispira i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

Continuità - L'erogazione del servizio, nell'ambito delle modalità stabilite dalla normativa regolatrice di settore, deve essere continua, regolare e senza interruzioni. Anche i casi di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio vengono espressamente regolati dalla normativa di settore, fatto salvo il dovere per l'azienda di adottare, in tali casi, misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

Diritto di scelta – L'utente ha diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio.

Partecipazione – Per tutelare il diritto alla corretta erogazione del servizio, e favorire la collaborazione nei confronti dell'azienda, è garantita la partecipazione del cittadino alla prestazione del servizio. In particolare, l'utente ha diritto di accesso alle informazioni in possesso del soggetto erogatore che lo riguardano, e può prospettare osservazioni e formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. CIR provvede a dare riscontro all'utente circa le segnalazioni e le proposte da esso formulate.

Efficienza ed efficacia – I servizi offerti dalla CIR vengono erogati in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia.

OBIETTIVI ED IMPEGNI

La Carta dei Servizi di CIR tende ad assicurare la qualità dei servizi erogati, l'efficacia degli interventi e la soddisfazione degli utenti/pazienti.

Per raggiungere questi obiettivi CIR si impegna a :

- ☛ promuovere e sostenere tutte le sinergie disponibili sul territorio attraverso una messa “ in rete” delle attività dei diversi soggetti che operano con finalità analoghe;
- ☛ ridurre lo spazio tra chi eroga e chi usufruisce di un servizio, individuando percorsi volti a migliorare gli interventi sanitari e ponendo al centro del suo operato i destinatari del servizio;
- ☛ rendere le prestazioni efficaci e misurabili;
- ☛ garantire ad ogni paziente in situazione di handicap, di malattia o di disagio, e ad ogni nucleo familiare che ruota intorno ad esso, di poter contare non solo sulla professionalità del singolo operatore ma sull'intera struttura che, attenta ai bisogni, dovrà intervenire in ogni momento per migliorare il servizio e garantire i risultati attesi.

Per raggiungere tali obiettivi, sono utilizzati i seguenti strumenti:

- ☛ presentazione della cooperativa alla famiglia dell'utente, per facilitare il rapporto professionale e personale e per attivare un efficace sistema di informazioni sulle prestazioni erogate e relative modalità di accesso;
- ☛ monitoraggio continuo della qualità del servizio erogato (controllo di qualità) attraverso : telefonate e incontri periodici con la famiglia, effettuate da personale qualificato previo appuntamento; durante tali incontri il familiare potrà condividere il progetto riabilitativo e gli obiettivi raggiungibili rispetto al servizio erogato;

- ☞ miglioramento continuo dei rapporti con gli utenti per valutarne e comprendere al meglio le esigenze, i bisogni, le aspettative;
 - ☞ adozione di metodologie specifiche per rispondere in modo efficace alle diverse esigenze, rispettando gli standard qualitativi del servizio di assistenza;
 - ☞ ottimizzazione degli interventi attraverso il coinvolgimento continuo del personale, appositamente aggiornato con corsi di perfezionamento;
 - ☞ promozione del continuo miglioramento della propria organizzazione, in sintonia con gli indirizzi programmatici della Regione Lazio.
-

Parte prima

Presentazione

CHI SIAMO

La Cooperativa CIR opera dal 1998 nel settore dell'assistenza ai disabili ed agli anziani, a favore dei quali eroga - nel territorio del Comune di Roma e della Regione Lazio - servizi alla persona ed alla comunità in accreditamento con l'Ente locale e quello regionale per superare situazioni di bisogno e difficoltà, al fine di consentire un loro valido reinserimento nel contesto sociale; attua un servizio di appoggio alle famiglie dei soggetti in condizione di bisogno; promuove la solidarietà sociale.

Parte seconda

Il quadro normativo di riferimento

Questa le principali norme, nazionali e regionali, di riferimento per i servizi e le strutture Ri.Rei. PD:

Legge Regionale n. 80 del 2.12.1988	Norme per l'assistenza domiciliare.
Delibera Giunta Regione Lazio n. 1020 del 29.11.1989	Indirizzi e direttive alle Unità Sanitarie Locali per l'organizzazione e l'attuazione dell'assistenza domiciliare.
D. Lgs. 24.7.1992, n. 358	Testo unico delle disposizioni in materia di appalti pubblici di forniture, in attuazione delle direttive 77/62/CEE, 80/767/CEE e 88/295/CEE
D. Lgs. 30.12.1992, n. 502	Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 421/92
Legge 23.3.1993, n. 84	Ordinamento della professione dell'assistente sociale e istituzione dell'albo professionale.
Decreto Ministero Sanità 14.9.1994, n. 739	Individuazione diploma universitario per infermieri.
Decreto Ministero Sanità 14.9.1994, n. 741	Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del fisioterapista
Decreto Ministero Sanità 14. 9.1994, n. 742	Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del logopedista.
D. Lgs 19.9.1994, n. 626, e S.M.I.	Attuazione delle direttive CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro
D. Lgs. 17.3.1995, n. 157	Attuazione della direttiva 92/50/CEE in materia di appalti pubblici di servizi
Legge Regionale n. 38 del 9.9.1996	Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio.

D. Lgs. 19.6.1999, n. 229, art. 3 septies	Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale – integrazione socio-sanitaria
Legge 8.11.2000, n. 328	Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali
Decreto Ministero Sanità 27.7.2000	Equipollenza di diplomi e di attestati al diploma universitario di terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base
Legge 8.11.2000, n. 328	Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.
Decreto Ministero Sanità 2.4.2001	Determinazioni delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie.
Documento Conclusivo Commissione Ospedalizzazione Domiciliare ex DM Salute 12.4.2002	Caratterizzazione dei Servizi di Cure Domiciliari
Legge Regionale n. 4 del 3.3.2003	Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie , di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali
D. Lgs. 30.06.2003, n. 196	Codice in materia di protezione dei dati personali.
Circolare del Direttore Dipartimento Sociale Regione Lazio n. 3 del 1.4.2003	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
Regione Lazio, 2003 - 2005	Piano socio- assistenziale Regione Lazio Triennio 2003-05
Delibera Giunta Regione Lazio n. 424 del 14.7.2006	Legge regionale 3 marzo 2003, n. 4. Requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio-sanitarie B.U.R.L. n. 25 del 9 settembre 2006, S.O. n. 7
Determina Regione Lazio n. D1598 del 7.6.2006	Direttive in attuazione della DGR 143 del 22 marzo 2006. Flussi informativi e fatturazione delle prestazioni sanitarie.
Delibera Giunta Regione Lazio n. 435 del 19.6.2007	Piano per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della Sanità del Lazio. Criteri clinici di accesso ai trattamenti di riabilitazione estensivi e di mantenimento in regime non residenziale.

Regolamento Regionale n. 2 del 26.1.2007	Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, in attuazione dell'art. 5, comma 1, lettera b), della legge regionale 3 Marzo 2003, n. 4 (norma in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modificazioni
Regolamento Regionale n. 13 del 13.11.2007	"Disposizioni relative alle procedure per la richiesta ed il rilascio dell'accreditamento istituzionale, in attuazione dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali)".
Delibera Giunta Regione Lazio n. 325 del 8.5.2008	Oggetto: "Approvazione dei requisiti ulteriori per il Servizio di Assistenza Domiciliare"
Delibera Giunta Regione Lazio n. 326 del 8.5.2008	Oggetto: "Ottimizzazione del modello regionale di assistenza sanitaria domiciliare e relative tariffe"
Delibera Giunta Regione Lazio n. 433 del 19.6.2007	Indicazioni e interventi per la realizzazione di iniziative tese ad integrare le attività sanitarie e sociosanitarie. Incentivazione dei processi di de-ospedalizzazione nella Regione Lazio
Delibera Giunta Regione Lazio n. 636 del 3.8.2007	Attuazione Piano di rientro ex DGR n.149/07 - "Approvazione dei principi per la stesura del regolamento di accreditamento istituzionale nella Regione Lazio" e "Requisiti ulteriori – parte generale per l'accreditamento istituzionale nella Regione Lazio"
Delibera Giunta Regione Lazio n. 40 del 25.1.2008	Adozione dello strumento di Valutazione Multidimensionale regionale per l'ammissione e presa in carico di persone portatrici di problematiche assistenziali complesse negli ambiti domiciliare, semiresidenziale e residenziale
Decreto del Presidente Regione Lazio in qualità di Commissario ad Acta n. 14 del 5.9.2008	Approvazione documento avente per oggetto: "Requisiti autorizzativi delle strutture di riabilitazione integrativi della DGR n. 424/06". B.U.R.L. n. 34 del 13 settembre 2008, S.O. n. 115
Decreto del Presidente Regione Lazio in qualità di Commissario ad Acta 5.9.2008, n. 16	Riqualficazione dell'offerta di post-acuzie sia a livello di ricovero che a livello di specialistica ambulatoriale. Approvazione ridefinizione sistema dell'offerta, B.U.R.L. n. 34 del 13 settembre 2008, S.O. n. 115

Provvedimento Conferenza Stato-Regioni e Prov. Aut., 3.3.2009	Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012. (Repertorio n. 243/CSR)
Legge 15 marzo 2010, n. 38	Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore (G.U. Serie Generale n. 65 del 19 marzo 2010)
Delibera Giunta Regione Lazio n. 380/2010	Decreti U0095/2009 e U0051/2010 - Concorso finanziario della Regione agli oneri sostenuti dai Comuni per la partecipazione alla spesa per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento – regime residenziale e semiresidenziale. Criteri e modalità.
Decreto del Presidente Regione Lazio in qualità di Commissario ad acta n. U0017 del 5.9.2008	Attuazione obiettivo specifico piano di rientro, punto 1.1 (1.1.1 1.2.1a): approvazione del documento sulla riconfigurazione dell'offerta regionale di assistenza sanitaria extraospedaliera agli anziani in regime residenziale
Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U0018 del 5.9.2008	“Approvazione della “Programmazione per l'integrazione socio-sanitaria nella Regione Lazio” e delle “Linee guida per la stesura del Piano Attuativo Locale triennale 2008-2010”;
Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U0087 del 18.12.2009	Approvazione Piano Sanitario Regionale 2010-2012
Decreto della Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U0090 del 10.11.2010	Approvazione di: “Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie” (All. 1), “Requisiti ulteriori per l'accreditamento” (All. 2), “Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accredimenti delle Strutture Sanitarie (SAAS) – Manuale d'uso” (All. 3). Adozione dei provvedimenti di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 1, comma da 18 a 26 (Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private), Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3.

Parte seconda

I servizi e le modalità di accettazione

La CIR eroga, in convenzione con Aziende UUSLL e Municipi del Comune di Roma, servizi di:

- a) **assistenza sanitaria domiciliare /ospedalizzazione domiciliare;**
- b) **assistenza sociale domiciliare**
 - 1. **dimissioni protette;**
 - 2. **SAISA;**
 - 3. **SAISH;**
 - 4. **SISMIF;**
- c) **AEC - assistenza sociale, psicologica ed educativa presso scuole per l'autonomia e l'integrazione di bambini ed adolescenti con disabilità;**

gestisce, inoltre, le seguenti strutture e servizi:

- A. **Hospice S. Francesca Romana;**
- B. **Centri Diurni;**
- C. **comunità di convivenza per utenti psichiatrici “Comunità Casa d’Oro” (Mun. VI).**

a) Assistenza domiciliare sanitaria/Ospedalizzazione domiciliare

L'assistenza domiciliare sanitaria, svolta in convenzione con le strutture sanitarie pubbliche territoriali, è l'insieme di interventi a carattere sanitario, medico, infermieristico e riabilitativo a domicilio.

Fruitori del servizio sono anziani e disabili a rischio di non autosufficienza, parzialmente autosufficienti o totalmente non autosufficienti affetti da patologie che non richiedono l'ospedalizzazione e che possono essere trattate a domicilio.

Gli interventi vengono svolti nell'ambito di un programma di assistenza personalizzato, anche ad elevate complessità ed intensità, finalizzato al miglioramento dello stato di salute ed al sostegno delle famiglie.

Vengono effettuati servizi di ospedalizzazione a domicilio, telemonitoraggio, dimissioni protette, nutrizione artificiale, cure palliative a domicilio.

La CIR utilizza un sistema innovativo di gestione informatizzata dell'assistenza domiciliare, con aggiornamento della banca dati sanitari in tempo reale, attraverso terminali palmari in dotazione a tutti gli operatori.

Modalità di accesso al servizio di assistenza sanitaria domiciliare

Per l'accesso, è necessario rivolgersi al Centro di Assistenza Domiciliare (CAD) della ASL competente per territorio, attraverso segnalazione del medico curante o del sanitario del reparto ospedaliero di dimissione; il CAD stabilisce quindi un piano di assistenza domiciliare, che definisce la tipologia delle prestazioni da assicurare, la frequenza delle attività e la durata.

La cooperativa CIR, nel momento in cui prende in carico l'utente attraverso l'assegnazione da parte del Servizio Sanitario, ha l'obbligo di svolgere le prestazioni secondo il piano concordato e di relazionare periodicamente sullo svolgimento dell'attività di assistenza.

La CIR si obbliga a garantire gli standard assistenziali richiesti, in tempo reale rispetto i tempi di valutazione e affidamento dell'Ente committente.

Gli operatori impegnati in questo servizio sono: medici specialisti, infermieri professionali, fisioterapisti, operatore socio sanitari.

Referente è la responsabile del servizio "assistenza sanitaria", Caposala Marcella Fornara.

b) Assistenza sociale domiciliare

L'assistenza sociale domiciliare è un servizio di aiuto rivolto a persone che necessitano di assistenza e cura, in situazione di solitudine e isolamento psicologico, con ridotto grado di autosufficienza fisica, con scarsa capacità organizzativa nel governo della casa. Lo scopo è mantenere questi individui nel loro ambiente abitativo e familiare cercando di evitare l'isolamento e/o l'emarginazione sociale. E' un servizio che va ad integrare le risorse già attivate dall'utente e dalla sua famiglia e riguarda principalmente interventi di carattere domestico e attività socio assistenziali.

- ☞ soggetti non autosufficienti che vivono soli privi di supporti parentali, con particolare attenzione al grado di non autosufficienza e al reddito;
- ☞ soggetti non autosufficienti la cui rete familiare non riesce a soddisfare le reali necessità per comprovate difficoltà oggettive, avendo comunque riguardo del grado di non autosufficienza e del reddito;
- ☞ minori diversamente abili – bambini ed adolescenti inseriti in progetti socio-educativi e di assistenza al proprio domicilio e presso scuole;

- ☞ persone che hanno bisogno di un aiuto nei primi tempi di rientro a casa dopo una permanenza ospedaliera.

Modalità di accesso al servizio di assistenza domiciliare sociale

Per accedere a questo servizio è necessario rivolgersi agli assistenti sociali del Municipio territorialmente competente, attraverso segnalazione del medico curante o del sanitario del reparto ospedaliero di dimissione del paziente; il Servizio sociale stabilisce quindi un piano di assistenza domiciliare, che definisce la tipologia delle prestazioni da assicurare, la frequenza delle attività, la durata.

La cooperativa CIR, nel momento in cui prende in carico l'utente attraverso l'assegnazione da parte del Servizio Sociale del Municipio, ha l'obbligo di svolgere le prestazioni secondo il piano concordato e di relazionare periodicamente sullo svolgimento dell'attività di assistenza.

Gli operatori impegnati in questo servizio sono: assistenti domiciliari dei servizi tutelari, OTA, ADEST, tecnici dei servizi sociali, operatori socio-sanitari, educatori professionali per i minori.

Referente del servizio è la responsabile dell'Area "Assistenza Sociale", dott.ssa Nadia Maria Macina.

L'assistenza sociale domiciliare si divide in:

- 1. dimissioni protette;**
- 2. SAISA;**
- 3. SAISH;**
- 4. SISMIF;**

1. Dimissioni Protette

Il servizio Dimissioni Protette, della durata massima di 60 giorni, ha lo scopo di favorire il rientro del paziente nel proprio domicilio a seguito di ricovero ospedaliero; è un servizio integrato Municipio-ASL.

Fruitori del servizio sono:

- ☞ Mobilizzazione
- ☞ Cura e igiene della persona
- ☞ Servizio di trasporto con mezzo della Cooperativa per accompagnare visite mediche, spesa ritiro pensione e altro su richiesta dell'interessato
- ☞ Attività di riabilitazione
- ☞ Attività per il recupero o il non deterioramento delle capacità cognitive
- ☞ Igiene ambientale di supporto
- ☞ Giornata di socializzazione di gruppo
- ☞ Sollievo al nucleo familiare
- ☞ Sostegno psicologico

- ☞ Somministrazione e fruizione pasti
- ☞ Verifica e monitoraggio

2. SAISA

Per il SAISA (Servizio per l'Autonomia e l'Integrazione Sociale della persona Anziana) la CIR garantisce i seguenti interventi:

- ☞ Mobilizzazione
- ☞ Cura e igiene della persona
- ☞ Servizio di trasporto con mezzo della Cooperativa per accompagnare visite mediche, spesa ritiro pensione e altro su richiesta dell'interessato
- ☞ Attività di riabilitazione
- ☞ Attività per il recupero o il non deterioramento delle capacità cognitive
- ☞ Igiene ambientale di supporto
- ☞ Giornata di socializzazione di gruppo
- ☞ Possibilità di accesso a soggiorni estivi tramite i nostri centri accreditati
- ☞ Sollievo al nucleo familiare
- ☞ Sostegno psicologico
- ☞ Somministrazione e fruizione pasti
- ☞ Verifica e monitoraggio
- ☞ Consegna pasti a domicilio su richiesta

3. SAISH

Per il SAISH (Servizio per l'Autonomia e l'Integrazione Sociale della persona Disabile) la CIR garantisce i seguenti interventi:

- ☞ sostegno relazionale
- ☞ cura e igiene della persona
- ☞ mobilizzazione (passaggio letto carrozzina)
- ☞ sostegno psicologico
- ☞ stimolo alle autonomie di base
- ☞ esercizi sulla manualità fine
- ☞ orientamento al lavoro o inserimenti in tirocini lavorativi

- ☞ verifica e monitoraggio
- ☞ attivazione della rete di servizi
- ☞ stimolo all'attivazione dei bisogni e delle risorse
- ☞ partecipazione a soggiorni estivi convenzionati
- ☞ segretariato sociale
- ☞ servizio trasporto con mezzo della Cooperativa per accompagnare visite mediche e pratiche burocratiche
- ☞ socializzazione individuale e di gruppo

4. SISMIFF

Il SISMIFF (Servizio Integrazione e Sostegno a Minori In Famiglia) è un servizio rivolto alle famiglie residenti nel Municipio XII che necessitano di un sostegno alla genitorialità. L'obiettivo principale è garantire la permanenza del minore nel suo nucleo familiare d'origine, evitandone l'allontanamento.

- ☞ redazione del Progetto Educativo Individuale (PEI);
- ☞ sostegno scolastico;
- ☞ osservazione e monitoraggio del minore e del nucleo familiare;
- ☞ sostegno psicologico;
- ☞ stimolo affettivo-relazionale.

c) AEC - assistenza sociale, psicologica ed educativa presso scuole per l'autonomia e l'integrazione di bambini ed adolescenti con disabilità

Per il servizio AEC la CIR garantisce i seguenti servizi:

- ☞ realizzazione da parte degli operatori CIR del piano di intervento
- ☞ sviluppo della autonomia
- ☞ sviluppo e crescita delle potenzialità individuali
- ☞ migliore qualità di vita scolastica dell'utente
- ☞ creazione di una rete significativa con l'utente
- ☞ collaborazione con gli insegnanti di classe e di sostegno
- ☞ partecipazione ai GLH .

STRUTTURE GESTITE E ALTRI SERVIZI

A) Hospice S. Francesca Romana

Centro residenziale di cure palliative situato a Roma (Mun. I, ASL Roma A) nel cuore di Trastevere. Questa struttura è una residenza sanitaria per malati in fase terminale; qui il paziente viene accompagnato nelle ultime fasi della sua vita con un appropriato sostegno medico, psicologico e infermieristico affinché le viva con dignità nel modo meno traumatico e doloroso possibile.

La domanda d'accettazione deve essere inoltrata direttamente al Centro sulla base di modulistica reperibile presso lo stesso. La struttura, verificato il possesso dei requisiti dell'interessato, provvederà ad espletare le pratiche amministrative con la ASL.

Per informazioni si può telefonare allo 06/58303420

Gli ingressi della struttura sono 2:

- 1) via Roma Libera 76
- 2) via G. Morosini 30

L'orario di visita per i parenti degli ospiti è libero.

B) Centri Diurni

Il Centro Diurno è un servizio di accoglienza a carattere semi-residenziale rivolto ad anziani non autosufficienti, anche affetti da demenza di lieve e media intensità, e a disabili che necessitano di assistenza o di riabilitazione e di potenziamento delle restanti capacità cognitive.

I Centri Diurni forniscono, a seconda della tipologia d'utenza, servizi educativo, riabilitativi e di tipo sociale al fine di migliorare la qualità di vita dei pazienti e di alleviare il peso del carico assistenziale per la famiglia.

Un centro diurno accoglie generalmente da un minimo di dieci ad un massimo di trenta pazienti e può essere strutturato in funzione della gravità della demenza.

I nostri Centri Diurni sono:

- **Centri Diurni per anziani fragili "Casa del Sole"** via Giovanni Guareschi 45 (Mun. XII): orario lunedì-mercoledì-venerdì h. 8,00-17,00; presso questa struttura viene anche realizzata una sperimentazione riguardante il trattamento di pazienti con malattie ad Alzheimer; per accedervi rivolgersi al Municipio, Servizio SAISA;
- **Centro Diurno di socializzazione per anziani "Casa del Sorriso"** via Carlo Tommaso Odiscalchi 67/A (Mun. XI): orario lunedì-mercoledì-venerdì h. 8,00-17,00; per accedervi rivolgersi al Municipio, Servizio SAISA;

Inoltre, personale CIR opera anche nei seguenti Centri:

- Centro integrato socio-sanitario per anziani fragili Via Demetriade, 74

Descrizione delle prestazioni:

Centro semiresidenziale diurno e gratuito, nel quale gli anziani possono svolgere attività ricreative, socializzare ed usufruire del controllo sanitario e dove viene fornito il pasto principale con le adeguate variazioni dietetiche. Per gli anziani che non sono in grado di accedere al Centro in modo autonomo è previsto il servizio di accompagnamento.

Come accedere alle prestazioni:

Il servizio è rivolto ad anziani, residenti nel territorio del Municipio IX, che si possono ricondurre alle seguenti categorie:

Anziani con deterioramento cognitivo

Anziani affetti da deficit dell'apparato locomotore

Anziani che si trovano in un contesto relazionale e sociale carente

Si accede rivolgendosi al Servizio Sociale del Municipio IX, Via Fortifiocca 71, tel. **06 696091**, dove verrà richiesta la documentazione da produrre.

Dove si trova: Via Demetriade, 74 – Roma

Contatti: tel. 06 76967599; Fax 06 76964469

Come arrivare: Metro linea **A** fermata Arco di Travertino; **autobus:** 85 - 409 - 657 - 663 664 - 671 - 67

Orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.00

- Centro diurno integrato socio-sanitario per disabili lievi

"Piccolo Mouse" Via Castro dei Volsci, 34

Descrizione delle prestazioni:

Il Centro propone attività di laboratorio di cucina, musica, attività artistiche, attività motorie, teatro, computer, fotografia e cinema. Inoltre organizza gite, visite culturali, uscite in gruppo e visione delle partite di calcio sul grande schermo.

Come accedere alle prestazioni:

Il servizio è rivolto agli utenti della U.O. Tutela Salute Riabilitazione Disabili Adulti (TSRDA) e della U.O.C. Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva (TSMREE) del Distretto 9 su progetto individuale

Dove si trova: Via Castro dei Volsci, 34 – Roma

Contatti: tel. 06 78850358; E-mail piccolomouse@inwind.it

Come arrivare: Metro linea **A** fermata Arco di Travertino; **autobus:** 85

Orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 15.00 alle 19.00

C) Comunità di convivenza per utenti psichiatrici “Comunità Casa d’Oro” (Mun. VI);

La Comunità Casa d’Oro è una struttura socio-sanitaria, situata nel territorio della ASL Roma C, in vicolo Casilino, ed è destinata ad utenti psichiatrici. È caratterizzata da un impegno socioassistenziale che prevede l’apporto integrato di interventi sanitari, infermieristici, medici di base e medico-specialistici (più o meno strutturati a seconda dei bisogni degli ospiti). Rappresenta, generalmente, la residenza definitiva dell’utente, che –pur essendo affetto da patologia psichiatrica- ha la possibilità di trascorrere la sua vita in un ambiente di tipo familiare, simile più alla propria casa che ad una struttura psichiatrica tradizionale.

Parte terza

Informazione varie

ONERI A CARICO DEL CITTADINO

Per tutti i servizi CIR (tutti in regime di accreditamento o convenzione con le ASL e i Municipi) attualmente non sono previste forme di compartecipazione economica.

MODULO DI CONSENSO/DINIEGO INFORMATO AL TRATTAMENTO SANITARIO

La struttura raccoglie in un modulo predefinito (riportato a seguire) il consenso informato dell'utente o suo familiare sul trattamento clinico da erogarsi. Qualora il paziente o un suo familiare decida di rifiutare o interrompere il trattamento in atto, la struttura raccoglie questa mutazione di volontà attraverso il medesimo modulo nella parta dedicata.

MODULO DI RICHIESTA DOCUMENTAZIONE

Per richiedere la documentazione sanitaria, gli operatori e i Centri hanno a disposizione un modulo, riportato a seguire.

20 di 33

MODULO DI CONSENSO/DINIEGO INFORMATO AL TRATTAMENTO SANITARIO

Il sottoscritto _____, in relazione al trattamento proposto, consistente in

DICHIARA

di essere stato informato da (*indicare qualifica e nome*) _____, in servizio presso questa struttura/servizio, dei seguenti aspetti relativi al trattamento sanitario volontario cui intende sottoporsi:

- scopo del trattamento;
- rischi/inconvenienti ragionevolmente prevedibili per la persona;
- benefici previsti;
- conseguenze del mancato trattamento;
- durata del trattamento e regime di assistenza;
- possibilità di ritirare il consenso/diniego in qualsiasi momento;
- ed in particolare _____

DICHIARA INOLTRE

- che prima di esprimere il consenso/diniego al trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico ha avuto il **tempo necessario per decidere** e l'opportunità di chiedere eventualmente informazione ad un medico di fiducia;
- che tutte le domande poste hanno avuto **risposta soddisfacente**;
- in caso di donna in età fertile (dal menarca fino ai 50 anni), di poter escludere un eventuale stato di gravidanza:
sì ; no ; non so

PERTANTO, FIRMANDO IL PRESENTE MODULO (evidenziare con una X l'opzione prescelta)

<p>DA' IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO <input type="checkbox"/></p> <p>➤ autorizza il trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico di cui alla premessa;</p> <p>➤ esprime consenso al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili relativi alla propria persona nel rispetto della norma sulla privacy;</p> <p>➤ dispone che, in caso di incapacità ed impossibilità da parte del sottoscritto, ogni eventuale comunicazione vada effettuata al Sig/Sig.ra</p> <p>Data e firma del paziente o del genitore/tutore (per soggetti sotto tutela)</p>	<p>ESPRIME IL PROPRIO DINIEGO AL TRATTAMENTO¹ <input type="checkbox"/></p> <p>➤ non autorizza il trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico di cui alla premessa;</p> <p>➤ dichiara di comprendere appieno le conseguenze del rifiuto di eseguire il trattamento sanitario consigliato;</p> <p>➤ esonera totalmente il personale medico ed Infermieristico nonché l'intera struttura sanitaria da qualsivoglia responsabilità per danni conseguenti alla decisione assunta.</p> <p>Data e firma del paziente o del genitore/tutore (per soggetti sotto tutela)</p>
---	---

(Parte riservata al medico/operatore)

Dal colloquio avuto, è risultato che il paziente ha ricevuto le informazioni necessarie, avvalendosi del modulo di informativa ed ha espresso liberamente il suo consenso/dinego.

IL MEDICO/L'OPERATORE _____ **DATA** ___/___/___

* Il medico/operatore che firma e raccoglie il consenso può essere diverso da quello che ha prioritariamente informato il paziente e/o che esegue i trattamenti.

Eventuali allegati (*specificare*):

PARTE RISERVATA ALL'EVENTUALE RITIRO DEL CONSENSO/DINIEGO

Ritiro il consenso/ diniego (indicare con una x) Data _____ Firma _____

1 In tale caso, CIR non effettuerà il trattamento/i trattamenti in oggetto.



MODULO RICHIESTA CERTIFICAZIONE (copia per il Centro)

Al Responsabile della struttura/servizio

.....

Roma, li __ / __ / ____

Il / la sottoscritt _

in qualità di

chiede il rilascio della seguente documentazione

.....

del paziente in copie n°

per uso (specificare)

Firma del richiedente

.....



MODULO RICHIESTA CERTIFICAZIONE (copia per il richiedente)

Al Responsabile della struttura/servizio

.....

Roma, li __ / __ / ____

Il / la sottoscritt _

in qualità di

chiede il rilascio della seguente documentazione

.....

del paziente in copie n°

per uso (specificare)

Firma dell'operatore per ricevuta

.....

Firma del richiedente

.....

22 di 33



Parte quarta

Diritti e doveri di utenti ed operatori²

DIRITTI DEGLI UTENTI/PAZIENTI E DOVERI DEGLI OPERATORI

Il rispetto dei principi elencati comporta che agli utenti/pazienti siano garantiti precisi diritti, dai quali conseguono i doveri degli operatori CIR:

☞ **accesso ed attenzione** - ogni utente/paziente ha diritto di accesso ai servizi dai quali deve essere accolto con educazione, cortesia, disponibilità ed attenzione;

☞ **informazione** - ognuno ha diritto a ricevere informazioni sulle modalità di erogazione dei servizi e documentazione relativa alle prestazioni ricevute;

☞ **rispetto della persona** - ogni utente/paziente ha diritto alla riservatezza ed al rispetto della propria dignità personale; CIR opera, comunque, nel completo rispetto della vigente normativa in tema di privacy;

☞ **normalità e differenza** - ognuno ha diritto ad essere assistito senza che vengano alterate, oltre lo stretto necessario, le sue abitudini di vita. Nel contempo ad ognuno deve esser garantita la specificità derivante da età, sesso, nazionalità, cultura, religione;

² Per questa parte si rimanda anche alla *Carta dei Diritti dell'Utente* della CIR.

☞ **assistenza religiosa** - è diritto dell'utente/paziente ricevere l'assistenza religiosa nel rispetto della propria fede: una volta raccolta la richiesta dell'utente/paziente, vengono presi contatti dall'Amministrazione con la comunità religiosa di riferimento per la relativa assistenza;

☞ **rispetto delle prescrizioni di fede** - è tutelata la possibilità di scelta dei pasti nel rispetto del credo religioso dell'utente/paziente, previa segnalazione di questa esigenza all'Amministrazione;

☞ **fiducia e decisione** – il rapporto fiduciario tra l'operatore e l'utente/paziente (o la sua famiglia), in particolare nel momento in cui questi fornisce informazioni sulla propria condizione e sui propri bisogni, è di fondamentale al fine del buon esito della presa in carico della persona, che ha inoltre il diritto a mantenere in capo a sé (o al suo tutore) la possibilità di decidere con responsabilità della propria vita;

☞ **reclami e loro esito** - ognuno ha diritto a presentare reclamo per segnalare all'amministrazione comportamenti non in linea con quanto contenuto nella Carta dei Servizi, e a ricevere un riscontro che funga da “riparazione” per il danno subito (p.e. con l'introduzione di un'azione correttiva apposta per evitare che quanto avvenuto si ripeta, o con il sanzionamento di un comportamento scorretto).

DOVERI DEGLI UTENTI/PAZIENTI E DELLE LORO FAMIGLIE

Il principio della partecipazione comporta che agli utenti/pazienti ed alle loro famiglie oltre ai sopra citati diritti venga richiesto altresì il rispetto di alcuni precisi doveri:

☞ **rispetto verso gli altri:** vanno evitati comportamenti di disturbo, maleducazione o intolleranza per sesso, razza, età;

☞ **rispetto degli operatori:** al fine di costruire un proficuo rapporto di fiducia e collaborazione, l'utente/paziente (e la sua famiglia) è tenuto al rispetto dell'operatore, tanto dal punto di vista umano che professionale;

☞ **rispetto dell'organizzazione delle attività:** non devono essere pretese prestazioni non dovute, in tempi e modi non corretti, con mancato rispetto della precedenza, ecc.;

☞ **rispetto di leggi e regolamenti:** il riconoscimento dei diritti di coloro che utilizzano i servizi della CIR si fonda sul rispetto delle disposizioni di legge e dei regolamenti che normano il settore dei servizi sanitari e l'attività della cooperativa;

☞ **collaborazione:** l'organizzazione dei servizi è finalizzata a dare una pronta ed efficace risposta ai bisogni di assistenza degli utenti/pazienti; per questo motivo a loro ed alle rispettive famiglie è richiesto di collaborare segnalando le disfunzioni riscontrate ed agevolando gli interventi.

Parte quinta

Strumenti di partecipazione

RECLAMI E SUGGERIMENTI

La possibilità di formulare osservazioni e di effettuare reclami è una componente insostituibile della tutela dei diritti degli utenti/pazienti.

L'osservazione ed il reclamo servono al miglioramento continuo dei servizi erogati e sono il segno dell'interesse per l'attività e il servizio offerto.

Le osservazioni ed i reclami da parte degli utenti/pazienti vengono raccolti e trasmessi al Coordinatore del servizio competente che provvede ad effettuare le opportune verifiche ed a correggere gli eventuali reclami o le eventuali "non conformità" segnalate, attivando una "azione correttiva"; del provvedimento adottato si fornisce risposta scritta all'utente che ha inoltrato il reclamo entro un massimo di 15 giorni. Tutta la documentazione in merito viene registrata con la procedura prevista dal sistema qualità ISO 9001:2000.

I QUESTIONARI

L'elemento di controllo della qualità dei servizi erogati in tutte le sue dimensioni è rappresentato in primo luogo dal grado di soddisfazione dell'utente e/o della sua famiglia, che dipende dalla percezione della congruenza o dell'incongruenza tra aspettative e servizi offerti. Il grado di soddisfazione viene rilevato attraverso l'analisi dei questionari sulla *customer satisfaction*, cui sono invitati a rispondere periodicamente (circa una volta l'anno, salvo eventuali verifiche straordinarie *ad hoc*) gli utenti e/o le loro famiglie. I questionari invitano l'utente/paziente o il familiare ad esprimersi sul funzionamento del Centro/servizio, sugli operatori, e sul rapporto con l'organizzazione.

26 di 33

Questo strumento consente un controllo continuo della qualità percepita dagli interessati, ed un continuo miglioramento di performance e servizi offerti.

ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO

Previa richiesta all'Amministrazione, può essere autorizzato, mediante la sottoscrizione di un protocollo, l'accesso delle organizzazioni di volontariato in giorni, orari, modi e spazi definiti dall'Amministrazione stessa al fine di non turbare le attività socio-sanitarie. La richiesta può essere presentata in qualsiasi momento all'Amministrazione da ogni organizzazione regolarmente iscritta nel Registro regionale delle organizzazioni di volontariato, ed operante sul territorio.

ORGANI DI TUTELA DEI PAZIENTI

Attaverso la presenza delle Associazioni di utenti e genitori, ove esistenti, CIR assicura l'informazione all'utente/paziente sulla presenza ed il possibile ricorso ad organi di tutela dei cittadini. Qualora non vi sia presenza di Associazioni, le informazioni inerenti gli organi di tutela vengono date agli utenti/pazienti attraverso l'affissione di un elenco delle stesse in bacheca nei Centri.

Parte sesta

Indicatori e standard qualitativi

Al fine di monitorare costantemente gli standard qualitativi del servizio, CIR ha individuato i seguenti indicatori e standard performativi attesi:

Indicatore	Area d'interesse ed obiettivi prefissati	Figure aziendali Coinvolte	Mezzi attuazione	Frequenza di monitoraggio
Raffronto tra il numero di utenti del servizio sanitario seguiti anno precedente / Raffronto tra il numero di utenti del servizio sanitario seguiti anno in corso	Direzione / Servizio Sanitario Incremento della % di copertura dell'utenza territoriale potenziale	- Presidente - Coordinatore del servizio	Incontri con i referenti degli Enti committenti sulle possibilità di sviluppo del servizio	ANNUALE

Indicatore	Area d'interesse ed obiettivi prefissati	Figure aziendali Coinvolte	Mezzi attuazione	Frequenza di monitoraggio
Raffronto tra il numero di utenti del servizio sociale seguiti anno precedente / Raffronto tra il numero di utenti del servizio sociale seguiti anno in corso	Direzione / Servizio Sociale Incremento della % di copertura dell'utenza territoriale potenziale	- Presidente - Coordinatore del servizio	Incontri con i referenti degli Enti committenti sulle possibilità di sviluppo del servizio	ANNUALE
Turnover degli operatori (usciti/entrate nell'anno)	Direzione / Risorse Umane / Erogazione del Servizio L'indice di turnover deve essere compreso tra 0 e 0,50	- Presidente - Responsabile ufficio risorse umane - Coordinatore del servizio	Incontri tra operatori e Responsabili/ Coordinatori, che riporteranno eventuali criticità e possibili soluzioni alla Dirigenza e al Responsabile risorse umane	ANNUALE

Indicatore	Area d'interesse ed obiettivi prefissati	Figure aziendali Coinvolte	Mezzi attuazione	Frequenza di monitoraggio
Raffronto tra gli operatori a tempo indeterminato (TI) dell'anno precedente e quelli dell'anno in corso) (TI / TI)	Direzione / Risorse Umane L'indice deve essere uguale o inferiore a quello dell'anno precedente	- Presidente - Responsabile ufficio risorse umane	Valutazione dello stato di servizio dei lavoratori ancora con contratto a tempo determinato (TD), e valutazione possibile trasformazione loro contratto in TI anche in relazione alle esigenze di servizio	ANNUALE
Raffronto fatturato anno precedente/ fatturato anno in corso	Direzione/ Ufficio contabilità e contratti	- Presidente - Responsabile ufficio contabilità e contratti	Valutazione dello stato del fatturato tra i due anni	ANNUALE

LA VERIFICA DEL GRADIMENTO

L' elemento di controllo della qualità in tutte le sue dimensioni è rappresentata in primo luogo dal grado di soddisfazione dell'utente/paziente, che dipende dalla percezione della congruenza o dell'incongruenza tra aspettative e servizi offerti: tale verifica di gradimento viene monitorata attraverso le procedure del sistema di gestione per la Qualità UNI EN ISO 9001:2000 - UNI EN ISO 9001:2008

RdD (Rappresentante della Direzione) del Sistema Qualità aziendale:

Susanna Crostella

RGQ (Responsabile Gestione Qualità) del Sistema Qualità aziendale:

Maria Assunta Albanese

Un secondo elemento di valutazione della qualità è rappresentato dal giudizio espresso dagli operatori che vivono il contatto diretto con gli utenti/pazienti. Il monitoraggio sul grado di soddisfazione degli operatori viene effettuato mediante la costituzione di gruppi di lavoro su aree tematiche definite finalizzati al miglioramento della qualità del servizio. La possibilità di misurare la qualità dei servizi e delle prestazioni offerte dalla Cooperativa CIR consegue dal corretto processo di valutazione "incrociata" degli elementi di verifica sopra indicati.

Parte settima

Attuazione Carta dei Servizi

Gli impegni assunti con l'utenza tramite la presente Carta dei Servizi sono oggetto di costante monitoraggio attraverso l'attuazione degli specifici meccanismi di tutela posti a garanzia dell'utente/paziente, precedentemente citati.

In particolare, ad ogni tipo di rilevazione corrisponde un'attività di monitoraggio degli enunciati della carta, come rilevabile dallo schema seguente:

<i>ATTIVITA'</i>	<i>SCOPO</i>	<i>PERIODICITÀ</i>
<i>Questionari di rilevazione della soddisfazione del cliente</i>	Valutare il livello di soddisfazione/insoddisfazione del cliente; conseguentemente implementare azioni migliorative o correttive a seconda del caso	Almeno una volta l'anno
Verifiche Ispettive Interne	Verificare che i singoli settori di attività lavorino coerentemente e coordinatamente tra loro, ed in osservanza della politica aziendale e della normativa cogente	Ordinarie: almeno una volta l'anno; Straordinarie: ogni qualvolta se ne presenti la necessità
Verifica annuale dei processi (auditing interni)	Verificare la corrispondenza tra procedura e processo, in osservanza delle linee guida e dei protocolli adottati	Ordinarie: almeno una volta l'anno; Straordinarie: ogni qualvolta se ne presenti la necessità

<i>ATTIVITA'</i>	<i>SCOPO</i>	<i>PERIODICITÀ</i>
Reclami	Cercare di dare risposta immediata alla lagnanza del cittadino, risolvendo la criticità secondo le aspettative dello stesso (qualora possibile)	Ogni volta che ne viene presentato uno
Riesame del sistema qualità	Tenere aggiornato il Sistema Qualità CIR a garanzia della qualità dei servizi	Ogni qualvolta se ne presenti la necessità
Attività di riesame della politica aziendale	Migliorare ed innovare costantemente, anche alla luce di mutate situazioni ed esigenze, la politica aziendale per la qualità dei servizi	Una volta l'anno
Revisione Carta dei Servizi	Aggiornare - con i cambiamenti registrati nelle attività e nell'organizzazione dei Servizi e nella normativa di settore - la Carta, al fine di dare sempre all'utenza una corretta informazione su quanto CIR offre	Una volta l'anno (salvo necessità di ulteriori modifiche)