

F O N D A Z I O N E  
**Luigia Gaspari Bressan** ONLUS



## **CARTA DEI SERVIZI**



**Revisione approvata il 22 maggio 2021**

# INDICE

## PAGINA

<b>LETTERA AI CLIENTI</b>	<b>3</b>
<b>0. PREMESSA</b>	<b>4</b>
<b>1. PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA</b>	<b>4</b>
1.1 LA STRUTTURA (utenza, amministrazione, direttore generale)	4 + 5
1.2 ORGANIGRAMMA e FUNZIONIGRAMMA	5
<b>2. PRINCIPI (equaglianza e rispetto, imparzialità e obiettività, diritto di scelta, partecipazione, efficacia ed efficienza)</b>	<b>5 + 6</b>
<b>3. MISSION E POLITICA PER LA QUALITA'</b>	<b>6</b>
<b>4. ORARI</b>	<b>7</b>
4.1 ORARIO DI APERTURA DEGLI UFFICI AMMINISTRATIVI	7
4.2 ORARIO DI VISITE ESTERNE	7
<b>5. SERVIZI OFFERTI</b>	<b>7</b>
a) ospitalità definitiva convenzionata	7
b) ospitalità non convenzionata	7
c) progetto "sostegno alla domiciliarità"	8
d) sostegno a domicilio	9
e) ambulatorio di medicina fisica, riabilitazione, recupero e rieducazione funzionale	9
f) pasti a domicilio per gli anziani del Comune di Isola Vicentina	10
g) punto prelievi	10
5.1 SERVIZI SPECIFICI	10+11
5.2 SERVIZI GENERALI	12
5.3 RETTE	12
<b>6. MODALITA' DI ACCESSO AI SERVIZI</b>	<b>13</b>
6.1 COME SI ACCEDE AI SERVIZI	12+13
6.2 L'INGRESSO: la valutazione multidimensionale dell'ospite	13
6.3 L'ORGANIZZAZIONE PER NUCLEI	13
6.4 LA FILOSOFIA DEL LAVORO PER PROGETTI	13+14
<b>7. STANDARD DI QUALITA'</b>	<b>14</b>
7.1 STANDARD DI QUALITA' GENERALI	14
7.1.2 LAVORO PER PROGETTI INDIVIDUALIZZATI	14
7.1.3 FORMAZIONE DEL PERSONALE	14
7.1.4 CORRETTO UTILIZZO DELLE RISORSE	15
7.1.5 SISTEMI INFORMATIVI SCRITTI	15
7.1.6 HACCP (sistema di analisi dei rischi e controllo punti critici produzione alimentare)	15
7.1.7 ATTUAZIONE D. LGS. 81/2008	16
7.1.8 PRIVACY	16
7.1.9 RELAZIONE OPERATORE/ANZIANO	16
7.2 STANDARD DI QUALITA' SPECIFICI	16+17+18
<b>8. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO</b>	<b>18+19</b>
<b>9. SERVIZIO DI ASCOLTO DEI CLIENTI</b>	<b>19</b>
<b>10. ORGANISMI RAPPRESENTATIVI DEGLI OSPITI E FAMILIARI</b>	<b>19</b>
<b>11. COMITATO ETICO</b>	<b>19</b>
<b>12. ORGANISMO DI VIGILANZA INTERNO</b>	<b>19</b>
<b>MODULO PER SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI</b>	<b>20</b>
<b>PROSPETTO RETTE</b>	<b>20</b>
<b>ALLEGATI:</b>	
<b>ORGANIGRAMMA e FUNZIONIGRAMMA</b>	

## **LETTERA AI CLIENTI**

**Gentile Cliente,**

**La invitiamo a prendere visione della presente Carta dei Servizi affinché possa conoscere la nostra organizzazione, le tipologie e le modalità di erogazione dei servizi offerti, gli standard di qualità, i nostri impegni e programmi futuri, nonché 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**  
**- Dott. Stefano Casara -**

**IL PRESIDENTE**  
**- Dott.ssa Maria Rosaria Migliorin - -**

## **0. PREMESSA**

La presente Carta dei Servizi è stata redatta seguendo i contenuti della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, *Principi sull'erogazione dei servizi pubblici* e fa riferimento ai contenuti del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995, *Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari"*.

Ulteriori riferimenti normativi sono:

- Ministero della Sanità – Linee guida n. 2/95 – Attuazione della carta dei servizi nel servizio sanitario nazionale;
- Decreto del Ministero della Sanità 15 ottobre 1996 – Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie.
- Regolamento Regionale 10 maggio 2001, n. 3 – Regolamento attuativo emanato ai sensi dell'art. 58 della legge regionale 5/2000 e dell'art. 41, comma 4, della legge regionale 5/2001.

## **1. PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA**

La Fondazione "Luigia Gaspari Bressan" è sorta a seguito della disposizione testamentaria della compianta Signora Luigia Gaspari Bressan in data 29.11.1907.

E' stata eretta in ente morale con decreto del 14 gennaio 1909 con la denominazione di "Ospitale Luigia Gaspari Bressan", successivamente modificata in "Casa di Riposo Luigia Gaspari Bressan" con Decreto del Presidente della Repubblica del 18/4/1963.

Con decreto dirigenziale n. 98 dell'8/9/1999, la Regione Veneto ha riconosciuto la personalità giuridica di diritto privato alla Fondazione "Luigia Gaspari Bressan" O.N.L.U.S. ed ha approvato il nuovo statuto. Il Consiglio di Amministrazione ha quindi approvato il nuovo regolamento di amministrazione l'11/11/1999.

La Fondazione ha personalità giuridica di diritto privato ai sensi dell'art. 12 del codice civile ed è O.N.L.U.S. (Organizzazione non lucrativa di utilità sociale) ai sensi del d. lgs. 4 dicembre 1997, n. 460.

L'Ente è composto da un'unica sede sita in Via San Marco n. 21/D a Isola Vicentina (Vi).

Il numero di telefono è: 0444-978518/978519, il numero di fax è: 0444 978517.

### **1.1 LA STRUTTURA**

#### LA STRUTTURA

##### **L'Utenza**

La struttura è accreditata quale Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti per una capacità ricettiva pari a 98 posti letto per persone anziane non autosufficienti di I livello assistenziale e 32 posti letto per persone anziane non autosufficienti di II livello assistenziale.

##### **L'Amministrazione**

L'Ente è amministrato da un Consiglio di Amministrazione composto dai seguenti membri:

- l'Arciprete pro-tempore della Parrocchia di Isola Vicentina, membro di diritto;
- due membri nominati dal Comune di Isola Vicentina;
- due membri nominati dal Consiglio per gli Affari Economici della Parrocchia di Isola Vicentina.

Questi restano in carica per cinque anni. Il Consiglio di Amministrazione svolge funzioni di indirizzo, programmazione e controllo.

## **Il Direttore Generale**

Il Direttore Generale predispose gli atti del Consiglio di Amministrazione e adotta ogni provvedimento di gestione necessario al buon funzionamento dell'Ente nell'ambito delle direttive fornite dal Consiglio di Amministrazione e delle competenze da queste attribuitegli, assumendone le relative responsabilità tecniche, finanziarie e amministrative.

Le funzioni e competenze specifiche sono determinate in apposito regolamento.

### **1.2 ORGANIGRAMMA e FUNZIONIGRAMMA**

Vedi allegati.

## **2. PRINCIPI**

### **PRINCIPIO DELL'EGUAGLIANZA E RISPETTO**

Dall'articolo 3 della Costituzione Italiana comma 2° discende immediatamente la necessità di un trattamento differenziato teso a ripristinare, a partire dalla peculiarità della condizione dell'anziano medesimo, la sua eguaglianza di fatto con gli altri cittadini.

All'interno della nostra realtà questo principio si configura come un'eguale considerazione per ogni singola persona. Questo però non significa uniformità degli interventi, ma che ogni attività è personalizzata considerando l'UNICITA' di ciascuno che dimora all'interno dell'Ente.

La vita nell'istituto è priva di discriminazione di qualsiasi genere.

### **PRINCIPIO DELL'IMPARZIALITA' E OBIETTIVITA'**

Ogni persona che presta un servizio all'interno dell'Ente deve operare con imparzialità ed obiettività al fine di garantire una adeguata assistenza.

Il servizio di assistenza è garantito 24 ore su 24 per assicurarne la continuità. Questa caratteristica si applica anche nell'erogazione delle cure dirette alla persona anziana.

Per ogni residente è previsto un piano di assistenza personalizzato con precisi momenti di verifica al fine di garantire continuità delle prestazioni sanitarie e sociali. Ogni intervento viene preventivamente verificato e i momenti di verifica periodici possono portare ad una sospensione dell'intervento (se l'obiettivo è stato raggiunto), ad un ulteriore prolungamento, o alla definizione di una nuova strategia.

### **DIRITTO DI SCELTA**

Ogni persona, a qualunque punto del decorso della sua inabilità o malattia, ha diritto a veder riconosciuta e promossa la propria autonomia.

Con questo termine nel nostro contesto si vuole esprimere il concetto di "spazio di autodeterminazione" e "auto decisione" all'interno di una relazione tra persona in stato di bisogno e colui che lo assiste.

Le diverse figure professionali hanno il compito di favorire e stimolare le scelte, e perciò l'autonomia maggiore possibile, nelle attività quotidiane degli anziani residenti nella Struttura.

## PRINCIPIO DI PARTECIPAZIONE

La persona è il protagonista del nostro servizio ed è a lui che dobbiamo offrire gli strumenti per favorire una partecipazione attiva all'interno della vita dell'Ente. Partecipazione che deve coinvolgere i familiari per renderli protagonisti attraverso l'informazione sugli obiettivi del Centro, creando una continua relazione, un feed-back tra Struttura e familiari.

E' sempre garantita la corretta INFORMAZIONE e il rispetto della privacy nelle relazioni tra operatori e professionisti da un lato e ospiti e famigliari dall'altro.

## PRINCIPIO DI EFFICACIA ED EFFICIENZA

Sia il criterio di EFFICACIA (verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti) che di EFFICIENZA (il miglior utilizzo delle risorse per raggiungere gli obiettivi) sono intrinseci nelle attività del Centro Residenziale.

L'organizzazione ha come obiettivo l'aumento del livello di qualità delle prestazioni socio-sanitarie e assistenziali.

### **3. MISSION E POLITICA PER LA QUALITA'**

#### LA MISSION

Il nostro obiettivo consiste nel dare risposta alle molteplici esigenze di assistenza della popolazione anziana con più di 60 anni di età, in stato di bisogno e delle loro famiglie. Desideriamo offrire servizi assistenziali di alto livello qualitativo con tempestività, professionalità ed efficacia, coprendo un ampio ventaglio che va dalla assistenza domiciliare fino all'inserimento nella nostra struttura e favorendo il massimo livello possibile di benessere e umanità. Opereremo principalmente sulle aree geografiche dove maggiori sono le possibilità di integrazione con le altre strutture di assistenza presenti sul territorio. Vorremo diventare gli interlocutori privilegiati nell'ambito dell'assistenza agli anziani ed alle loro famiglie.

La Politica per la Qualità che ne deriva, vede la Fondazione impegnata 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: tale tipo di approccio pertanto ha portato ad una ridefinizione della metodologia lavorativa che non risulta 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 dell'anziano;
- Garantire al cliente un'assistenza qualificata con interventi personalizzati, effettuando una formazione continua del personale al fine di sostenere 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 per identificare obiettivi comuni e realizzando progetti di effettiva collaborazione traendo forza dal fatto che tale collaborazione è da ritenersi un investimento sociale per il miglioramento della vita del singolo e della collettività;

- Razionalizzare le spese, attraverso un'analisi costante del processo di erogazione del servizio che tenga conto delle risorse disponibili e dei vincoli di bilancio.  
Tale tipologia interventistica si fonda quindi oltre che sul miglioramento continuo delle prestazioni, anche sulla trasparenza dell'operato e dell'etica professionale. A tutto ciò si aggiunge la consapevolezza che per la soddisfazione ed un recupero ottimale del cliente risulta fondamentale l'umanità, concetto chiave che, insieme a tutto il resto, contribuisce all'erogazione di un servizio di elevata qualità.

## **4. ORARI**

### **4.1 ORARIO DI APERTURA DEGLI UFFICI AMMINISTRATIVI**

L'Ente garantisce l'apertura degli uffici amministrativi dalle ore 8.00 alle ore 17.00/18.00 dal lunedì al venerdì.

### **4.2 ORARIO DI VISITE ESTERNE**

Ogni anziano può ricevere visite da parte di familiari ed amici, senza limitazioni d'orario. E' opportuno che tali visite non siano d'ostacolo alle attività giornaliere e che non arrechino disturbo alla tranquillità ed al riposo degli altri anziani residenti.

## **5. SERVIZI OFFERTI**

### **a) ospitalità definitiva convenzionata:**

L'Ente ha stipulato una convenzione con l'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n° 6 Vicenza per l'assistenza sanitaria di massimo n° 130 persone non autosufficienti per le quali concorre, nelle varie articolazioni, la quota di contributo alle spese di rilievo sanitario a carico del Fondo Sanitario Regionale.

La persona viene accolta in uno dei nuclei funzionali in base alle indicazioni dell'Unità Operativa Distrettuale. Successivamente, tali indicazioni vengono verificate mediante idonea valutazione multidimensionale e multiprofessionale da parte dell'Unità Operativa Interna.

Prevede la fruizione di tutti i servizi specificati alle voci 5.1 "servizi specifici" e 5.2 "servizi generali".

### **b) ospitalità non convenzionata:**

La Fondazione accoglie, se vi è la disponibilità, persone anziane autosufficienti e non autosufficienti senza impegnativa di residenzialità.

La domanda di inserimento deve essere presentata alla Assistente Sociale dell'Ente, allegando i documenti di rito richiesti dalla medesima e viene inserita in un apposito elenco interno.

Al momento in cui si rende disponibile il posto, l'Assistente Sociale attinge il nominativo ritenuto più idoneo per l'accoglimento.

L'Ente garantisce agli Ospiti i servizi assistenziali ed infermieristici previsti per tutti gli altri Ospiti.

Il servizio medico viene così regolato:

A) L'ospite può continuare ad essere seguito dal proprio medico curante (solo per ricoveri temporanei). In questo caso:

- il medico dovrà visitare il paziente, compilare le impegnative per visite, ricoveri, ricette, ecc.;
- per le prestazioni extra richieste dall'ospite (certificati, dichiarazioni, ecc.) ai medici della struttura, gli stessi applicheranno le tariffe regolate dall' A.C.N. vigente;

B) L'ospite viene seguito gratuitamente dal medico di medicina generale della Fondazione L.G. Bressan. Nessun compenso extra è richiesto.

Vengono inoltre erogati i seguenti servizi:

- Vitto e alloggio
- Lavanderia
- Parrucchiere
- Pedicure
- Educativo.

Il trasporto per visite, esami medici ecc. è a carico dell'Ospite.

La retta viene stabilita ed aggiornata dal Consiglio di Amministrazione ed è a totale carico dell'interessato.

Prima dell'ingresso in struttura deve essere sottoscritta da due garanti, l'impegnativa di pagamento della retta.

L'ospite può disdettare l'alloggio con il preavviso scritto di 15 giorni. Per ogni giorno di preavviso non rispettato deve essere versata la retta giornaliera ridotta del 10% (dieci per cento).

### **c) progetto "sostegno alla domiciliarità":**

La Fondazione "Luigia Gaspari Bressan" offre (sette giorni su sette) ad anziani del territorio, servizi di natura socio-assistenziali, servizi occupazionali come la partecipazione alle attività ricreative, servizio di ristoro (pranzo-cena) e comunque la possibilità per l'anziano di trascorrere la giornata in un ambiente protetto. Il tutto secondo le esigenze della famiglia e dell'anziano in un'ottica di flessibilità oraria e giornaliera secondo quanto concordato con l'assistente sociale dell'Ente.

Per tale servizio viene richiesto un riconoscimento economico diversificato in base ai servizi usufruiti a completo carico dell'utente.

### **L'AMMISSIONE**

La richiesta per usufruire di tali servizi va rivolta all'Assistente Sociale dell'Ente (tel. 0444/978518), che provvede all'espletamento della procedura amministrativa.



#### **d) sostegno a domicilio**

E' rivolto a tutti gli anziani che hanno usufruito del servizio residenziale, nonché ai loro famigliari, con lo scopo di sostenere il rientro al proprio domicilio.

Il servizio prevede una dimissione caratterizzata da un periodo di monitoraggio da parte di operatori della struttura sulla base delle indicazioni dell'UOI, affinché sia garantita la continuità dell'assistenza.

Vengono fornite informazioni di tipo socio-assistenziale, suggerimenti per adattamenti strutturali e informazioni relative al corretto impiego degli ausili e presidi erogati dall'Azienda Ulss.

#### **e) ambulatorio di medicina fisica, riabilitazione, recupero e rieducazione funzionale**

E' rivolto ad utenti esterni. Il servizio è organizzato come segue:

Personale addetto:

Direttore Sanitario

n.1 medico

Fisioterapisti

n. 1 fisioterapista in possesso di laurea in fisioterapia

Logopedista

n. 1 logopedista in possesso di diploma di tecnico in logopedia

##### 1. Servizi erogati:

Rieducazione funzionale

cinesiterapia segmentaria, terapie manuali e miofasciali, riabilitazione neuromotoria, riabilitazione respiratoria, riabilitazione cardiologica, riabilitazione in gruppo (per seduta max 6 persone), valutazione ausili/protesi/ortesi, bendaggio funzionale, rieducazione posturale individuale, rieducazione posturale in gruppo (max 6 persone).

Massoterapia

Massoterapia distrettuale, linfodrenaggio manuale.

Terapie fisiche e strumentali

Elettroterapia antalgica (Ionoforesi, Tens), elettroterapia di stimolazione, Ultravioletti, Infrarossi, ultrasuonoterapia fissa, ultrasuonoterapia a massaggio, laserterapia I.R./He, Magnetoterapia, Tecar terapia;

##### 2. Tariffario:

disponibile presso l'ufficio cortesia.

##### 3. Modalità di accesso:

Le prenotazioni vengono raccolte direttamente presso l'ufficio cortesia della Fondazione L.G. Bressan nei seguenti giorni:

dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00

il sabato dalle ore 9.00 alle ore 12.00.

I servizi sopradescritti vengono erogati come segue:

Fisioterapia

Dal lunedì al venerdì dalle ore 12.30 alle ore 14.00 salvo diverso accordo tra le parti.

Logopedia

In accordo con la professionista.

### e) Pasti a domicilio per gli anziani del Comune di Isola Vicentina

Viene garantita la consegna a domicilio del pasto confezionato presso la cucina dell'Ente.

### f) Punto prelievi

È attivo un punto di prelievo per conto dell'U.L.S.S. n° 8 "Berica" che garantisce l'attività pre-analitica di prelievo del sangue venoso e raccolta di campioni organici, ivi comprese quelle di prelievo domiciliare. È attivo nei giorni di martedì e giovedì ed il mercoledì per i prelievi domiciliari. Il lunedì e venerdì per le urgenze. Prenotazioni e informazioni presso l'ufficio cortesia tutti i giorni Dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle 12.00 e dalle ore 15.00 alle 18.30.

## 5.1 SERVIZI SPECIFICI

Vitto	<p>La Fondazione ha affidato il servizio di ristorazione in appalto alla ditta Serenissima Ristorazione.</p> <p>Il servizio di refezione viene effettuato nelle sale da pranzo con il seguente orario:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ colazione dalle ore 8.00 alle ore 9.00 circa</li><li>➤ pranzo dalle ore 11.30 alle ore 12.00 circa</li><li>➤ cena dalle ore 17.30 alle ore 19.00 (l'orario varia secondo l'organizzazione dei nuclei)</li></ul> <p>il menù è articolato in sette giorni, per ognuno dei quali sono previsti piatti diversi, e prevede variazioni stagionali.</p> <p>Il menù è strutturato sotto lo stretto controllo di una dietista e con la presenza di menù personalizzati a seconda delle necessità.</p>
Alloggio	<p>Gli alloggi sono così costituiti:</p> <p>n. 65 camere doppie con servizi interni e balcone privato coperto + 5 camere singole con servizi interni per emergenze</p>
Piani assistenziali e Progetti terapeutici individualizzati definiti in Unità Operativa Interna	<p>Per ogni cliente vengono definiti i Piani assistenziali e progetti terapeutici riabilitativi individualizzati, grazie ad una valutazione multidimensionale e multiprofessionale dell'Unità Operativa Interna (UOI). L'Unità Operativa Interna, elemento essenziale dell'organizzazione, è un'équipe multiprofessionale che si riunisce settimanalmente (tutti i giovedì dalle ore 12.00 alle ore 13.30) con il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ recepire la valutazione multidimensionale dell'ospite effettuata dall'Unità Operativa Distrettuale</li><li>➤ valutare in forma multidimensionale l'ospite nella fase di accoglimento;</li><li>➤ redigere il programma terapeutico riabilitativo personalizzato, con le modalità della valutazione multidimensionale e multiprofessionale in un tempo congruo ad una osservazione e adattamento della persona nel nuovo ambiente;</li><li>➤ verificare l'efficienza del programma così elaborato;</li></ul>
Assistenza infermieristica	<p>Gli ospiti usufruiscono dell'assistenza infermieristica nell'arco delle 24 ore.</p>
Assistenza medica e specialistica	<p>Gli ospiti in servizio residenziale usufruiscono dell'assistenza medica dei medici di medicina generale che operano presso la struttura in convenzione con l'Azienda Ulss.</p> <p>I diurni mantengono invece il loro medico di base territorialmente competente.</p>

	<p>Per i clienti in servizio temporaneo il servizio medico è garantito come specificato al precedente punto denominato accoglimenti temporanei.</p> <p>L'assistenza medica specialistica è garantita in sede, qualora le condizioni cliniche lo rendano necessario, oppure nei Presidi Ospedalieri territorialmente competenti (o eventualmente in cliniche convenzionate) con tempi di attesa ridotti grazie all'attivazione di percorsi preferenziali, d'intesa con l'Azienda Ulss.</p> <p>E' inoltre prevista la consulenza fissa mensile di un Fisiatra.</p>
Assistenza sociale	Svolge funzioni di segretariato sociale e segue l'accoglimento, l'inserimento e la dimissione dei clienti nella struttura in collaborazione con le Unità Operative Distrettuali e la rete territoriale dei servizi.
Attività di counselling	Percorsi di sostegno socio relazionale individuale e di gruppo
Sostegno psicologico	Lo psicologo garantisce idoneo supporto psicologico agli ospiti e, qualora necessario, ai loro famigliari.
Attività socio-educative	Educatori Professionali garantiscono lo svolgersi delle attività socio-educative, le quali, attraverso processi di socializzazione, possono contribuire al benessere psicologico e fisico dell'ospite.
Riabilitazione logopedica	La logopedista fornisce la necessaria professionalità per percorsi riabilitativi psico-cognitivi, relazionali e comunicativi.
Riabilitazione fisiochinesiterapica	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 struttura è dotata di palestra per le attività fisioterapiche.
Igiene e cura della persona	E' garantita dagli operatori socio sanitari che agiscono sulla base dei piani assistenziali individualizzati, rispettando specifici protocolli, in coerenza con le consegne medico-infermieristiche.
Servizio pulizia e sanificazione	Il servizio è effettuato da una apposita squadra pulizie dell'ente.
Estetista	Si occupa della cura dei piedi e delle mani nella normalità, in collaborazione con i servizi assistenziali. E' presente il martedì e giovedì mattina dalle 9.00 alle 11.30.
Assistenza religiosa	<p>Il servizio di assistenza religiosa è garantito dall'Arciprete della Parrocchia di Isola Vicentina.</p> <p>L'attività religiosa si articola nei seguenti momenti giornalieri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ore 16.15 Santa Messa (il martedì e il venerdì) preceduta dal Santo Rosario; liturgia della parola: gli altri giorni feriali;</li> </ul> <p>La messa festiva viene celebrata alle ore 9.30.</p> <p>Eventuali modifiche degli orari vengono apposte all'ingresso della cappella.</p>
Parrucchiere e barbiere	<p>La parrucchiera è presente il lunedì, martedì e mercoledì dalle 10.00 alle 12.00.</p> <p>Il servizio di barbiere viene garantito dagli operatori.</p>
Guardaroba, lavanderia e stireria	<p>La Fondazione offre un servizio guardaroba in grado di soddisfare le esigenze della persona accolta. Gli indumenti vengono registrati e periodicamente inventariati. Quotidianamente il servizio lavanderia effettua il lavaggio, la stiratura, il riordino ed il rammendo della biancheria personale dei soli clienti definitivi e temporanei.</p> <p>Il lavaggio, della biancheria piana e dei materassi viene affidato ad una ditta esterna.</p>
Gite esterne	Sono organizzate dagli educatori, fanno parte di specifici progetti di gruppo o individuali, ovvero in occasione di particolari ricorrenze (festività) oppure qualora si presentino eventi nel territorio (teatro, cinema, concerti).
Soggiorni climatici	La Fondazione organizza un soggiorno estivo al mare aperto anche ad

	utenti esterni non autosufficienti, presso strutture adeguatamente attrezzate per i non autosufficienti.
--	--

## 5.2 SERVIZI GENERALI

Sala da pranzo	La struttura è dotata di sala da pranzo in ogni nucleo
Sala TV	Ogni nucleo è dotato di apposita sala TV
Sala Consiglio	La Fondazione è dotata di una sala Consiglio. Nella sala consiglio si effettua settimanalmente, la riunione dell'Unità Operativa Interna. La sala viene utilizzata anche per le lezioni di corsi di formazione, nonché per incontri con le rappresentanze sindacali, con gli organismi rappresentativi degli ospiti e dei famigliari e con i volontari.
Chiesa	E' presente una chiesa per le funzioni religiose quotidiane
Spazi esterni	Sono previsti spazi esterni per circa 10.000 mq. con percorsi piastrellati per il passeggio e spazi per attività animative all'aperto.
Giardino interno protetto per nucleo dementi	E' presente un giardino interno protetto a disposizione degli ospiti affetti da demenza e che quindi abbisognano di spazi protetti per garantire la loro incolumità.
Servizio pranzo per parenti degli ospiti	Per i parenti è possibile prenotare il pranzo in struttura a costo convenuto annualmente con la ditta che gestisce la fornitura pasti e pagato direttamente alla prenotazione. Il servizio è operativo, su richiesta con almeno 24 ore di anticipo, sette giorni su sette.
Custodia valori	E' garantito un servizio di custodia valori presso gli uffici amministrativi.
Servizio Telefonico	Nella struttura è possibile ricevere telefonate dall'esterno: il centralino provvederà a dirottare la telefonata sull'apparecchio telefonico del nucleo in cui è accolta la persona desiderata. E' inoltre presente un telefono pubblico all'interno della struttura ad uso degli ospiti e dei visitatori che si trova nella hall adiacente l'ufficio cortesia e 5 tablet per le videochiamate.
Servizio in occasione di ricovero ospedaliero	In caso di ricovero in Ospedale, l'ente garantisce per il cliente il servizio di lavanderia.
Fumatori	Per disposizione di legge e soprattutto per rispetto della propria e delle altre persone, è assolutamente vietato fumare in tutta la struttura.
Silenzio e tranquillità	Per non arrecare disturbo agli altri anziani l'utente deve evitare il più possibile rumori e moderare il volume della radio e della televisione. Per favorire il riposo non sono previsti rumori ai nuclei dalle ore 13.00 alle ore 15.00 e dalle ore 21.00 alle ore 7.00.
Possibilità di acquistare bevande e snack	Presenza di bar situato nella hall e di distributori automatici di bevande fredde e calde, e di snack situati nel corridoio uffici al piano terra adiacente l'ufficio del personale.
Trasporto	Trasporto e accompagnamento dell'ospite per visite specialistiche e per uscite su richiesta.

All'interno della sede della Fondazione esiste una significativa presenza di volontari opportunamente formati appartenenti alla Associazione di Volontariato "Solare Onlus" di Isola Vicentina con la quale è stata stipulata apposita convenzione.

## 5.3 RETTE

Il cliente è tenuto a versare una retta giornaliera stabilita all'inizio di ogni anno dal Consiglio di Amministrazione, i cui costi sono riportati nell'allegato prospetto.  
La retta dà diritto a godere del vitto, dell'alloggio, del riscaldamento e di tutti i servizi specifici e generali sopra descritti.

## **6. MODALITA' DI ACCESSO AI SERVIZI**

### **6.1 COME SI ACCEDE AI SERVIZI**

#### Modalità di richiesta di ospitalità

Per l'accesso nella Struttura dovrà essere inoltrata richiesta di accoglimento alla Assistente Sociale dell'Ente nei seguenti giorni, preferibilmente previo appuntamento:

- Lunedì dalle ore 8.00 alle ore 17.00;
- Martedì dalle ore 8.00 alle ore 14.00;
- Mercoledì dalle ore 8.00 alle ore 17.00;
- Giovedì dalle ore 8.00 alle ore 14.00;
- Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.00;

oppure all'Assistente Sociale del Comune o al Distretto Sanitario di appartenenza.

La richiesta viene poi inviata all'Unità Operativa Distrettuale competente per territorio.

L'Unità Operativa Distrettuale effettuerà la valutazione in modo multidisciplinare ed attribuirà un punteggio. Successivamente la richiesta verrà pertanto inserita nella graduatoria dell'U.L.S.S. .

Nel momento in cui la Struttura è in grado di accogliere la persona anziana, questi o, in sua vece un familiare, dovrà sottoscrivere un impegno di spesa prestampato e consegnare agli uffici del Settore Sociale i documenti che saranno indicati.

### **6.2 L'INGRESSO: LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELL'OSPITE**

L'Unità Operativa Interna costituisce un momento fondamentale dell'organizzazione: è infatti al suo interno che si programmano le attività terapeutiche riabilitative per gli anziani. E' un'equipe multiprofessionale che si riunisce settimanalmente (tutti i giovedì dalle ore 12.00 alle ore 13.30) con il compito di:

- Ricepire la valutazione multidimensionale dell'ospite effettuata dall'U.O.D.;
- Valutare in forma multidimensionale l'ospite nella fase di accoglimento;
- Redigere il programma terapeutico riabilitativo personalizzato, con le modalità della valutazione multidimensionale e multiprofessionale in un tempo congruo ad una osservazione e adattamento della persona nel nuovo ambiente;
- Verificare l'efficienza del programma così elaborato.

### **6.3 ORGANIZZAZIONE PER NUCLEI**

La struttura è organizzata in 5 nuclei così distinti:

piano terra:

- nucleo Rubino
- nucleo Diamante

piano primo:

- nucleo Corallo
- nucleo Smeraldo
- nucleo Turchese

Questi nuclei sono identificabili in base all'attuale distribuzione degli ospiti, secondo criteri di relativa omogeneità del bisogno assistenziale.

### **6.4 LA FILOSOFIA DEL LAVORO PER PROGETTI**

Numerosi sono i progetti terapeutico-riabilitativi realizzati tutti i giorni all'interno dell'organizzazione, ai quali l'anziano è libero di partecipare. Tra questi menzioniamo:

- 1. Progetto igiene personale;
- 2. Progetto prevenzione contenzione;
- 3. Progetto "lo scrigno dei ricordi" anche per coppie;
- 4. Progetti del servizio di educazione e riabilitazione: cucina, attività di orto, laboratori: creativo, di lettura, musicali, attività di canto, stimolazione cognitiva e sensoriale, motricità, fisioeducazione, progetto di teatroterapia, progetto "ponte intergenerazionale", progetto di integrazione e scambio sociale con ragazzi disabili del centro disabili Spumaget di Isola Vicentina, progetto "non ti scordar di me", falegnameria;
- 5. Progetti del servizio di art counselling: Progetto accogliimento; Progetto "approccio relazionale all'animale"; Progetto "storie di vita vera"; Progetto "gruppo cucito"; Progetto "percezione corporea, respiro e canto"; Progetto "arteterapia"; Progetto "fiabaterapia";
- 6. Progetto lettura guidata del giornale;
- 7. Progetto accogliimento;
- 8. Progetto disfagia;
- 9. Progetto igiene orale per ospiti parzialmente autosufficienti;
- 10. Progetto per un corretto approccio all'anziano ipoacusico;

## **7. STANDARD DI QUALITA'**

### **7.1 STANDARD DI QUALITA' GENERALI**

Ai sensi del titolo II° della DirPCM 27 gennaio 1994, gli enti erogatori individuano standard di qualità sulla base dei fattori da cui dipende la qualità del servizio.

La Fondazione L.G. Bressan ha definito standard generali e specifici di qualità e quantità di cui assicura il rispetto, tenendo presente che, data la peculiarità dei servizi resi alla persona, in cui il cliente è parte del processo erogativo – potendolo modificare continuamente – ciò non consente l'individuazione di indici quantitativi che misurino direttamente il servizio erogato.

#### **7.1.2 LAVORO PER PROGETTI INDIVIDUALIZZATI**

L'operare per progetti è una modalità complessa che vede tutta l'organizzazione impegnata nel lavoro per "obiettivi e risultati" e non più per prestazioni.

Il primo momento consiste nella rilevazione dei bisogni degli anziani per accertare la loro situazione fisica, psicologica e relazionale. Dopo la fase valutativa effettuata all'interno dell'Unità Operativa Interna, 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.

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

Gli interventi sono personalizzati, i comportamenti e le attenzioni degli operatori sono finalizzati a soddisfare i bisogni della persona anziana.

#### **7.1.3 FORMAZIONE DEL PERSONALE**

Tutto il personale dipendente che lavora nella Struttura è in possesso del titolo di studio richiesto dal profilo professionale.

All'interno della Struttura vengono organizzati corsi di formazione obbligatori per il personale allo scopo di migliorare le conoscenze, le abilità, gli atteggiamenti e i comportamenti nella logica di lavorare per progetti individualizzati.

Annualmente viene pianificata la partecipazione delle figure professionali a corsi di formazione esterni ed a convegni sulle tematiche di interesse per ciascuna professionalità.

#### **7.1.4 CORRETTO UTILIZZO DELLE RISORSE**

Per verificare il corretto utilizzo delle risorse nella struttura si usufruisce di un programma informatico allo scopo di monitorare i processi riabilitativi ed assistenziali per la produzione di risultati di qualità dei costi ad essi collegati.

### **7.1.5 SISTEMI INFORMATIVI SCRITTI**

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 raccolti nei nuclei in appositi contenitori sono: protocolli, procedure, linee guida, circolari, piano di assistenza individualizzato, piano di lavoro.

In ambulatorio sono a disposizione del personale per la consultazione, il libro delle consegne socio-assistenziali ed il verbale delle riunioni dell'Unità Operativa Interna.

### **7.1.6 HACCP (sistema di analisi dei rischi e controllo dei punti critici sulla produzione alimentare)**

7.1.6 HACCP (sistema di analisi dei pericoli e punti di controllo critici)

I pasti vengono forniti da una ditta esterna, la quale garantisce la messa in atto di un sistema di controllo, verifica e registrazione di tutte le operazioni svolte durante la preparazione del pasto, esclusa la fase finale di somministrazione all'Ospite della Fondazione che risulta in carico agli Operatori di quest'ultimo. Tutte le attività svolte rispettano idonee procedure operative, identificate e descritte nel Piano di autocontrollo.

L'Azienda selezionata per la ristorazione ottempera a quanto previsto dalla Normativa cogente sia in materia di igiene degli alimenti e sicurezza delle produzioni a livello europeo (Reg. 852/2004) sia per quanto previsto dalla Regione Veneto con norme di identificazione dei prodotti da consumarsi all'interno dei luoghi di cura e di assistenza (Legge Regionale n. 5 del 01/03/2002).

Inoltre vi è una particolare accortezza nel selezionare fornitori del territorio che esprimono sapori e gusti tipici della tradizione veneta come ad esempio la pasta Sgambero di Treviso, altre referenze ricordano le origini della provincia vicentina (prodotti da forno, latticini, formaggi, acqua), di questi taluni sono prodotti D.O.P. (Asiago, Gorgonzola, Grana,...) mentre altri sono alimenti frutto di limitate produzioni locali (Latteria Saccardo,...).

Riteniamo inoltre ricordare che, come indicato nelle "Linee guida di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera e assistenziale", lo stato nutrizionale degli Utenti contribuisce alla qualità della vita di ogni persona. Per tale motivo la ristorazione, oltre ad essere considerata parte integrante della terapia clinica, persegue, come obiettivo finale, il miglioramento della qualità nutrizionale e della sicurezza alimentare soprattutto nei soggetti ospedalizzati anziani e/o degenti delle strutture riabilitative. Convinti che una corretta alimentazione costituisce uno straordinario fattore di salute, la nutrizione va dunque inserita a pieno titolo nei percorsi di diagnosi e cura dove l'aspetto nutrizionale è parte di una visione strategica più ampia del percorso di salute all'interno di un'attività assistenziale di qualità. Per tale motivo la ristorazione nelle strutture assistenziali deve divenire un momento di educazione alimentare e di vera e propria cura con un costante monitoraggio del grado di soddisfacimento del paziente.

Negli anni è stato sviluppato, all'interno del team di ristorazione, un percorso di sviluppo di preparazioni che vengano incontro alle sempre maggiori richieste di prodotti per disfagia assicurando in tal senso prodotti dalla consistenza omogenea e morbida che rispecchino non solo le caratteristiche organolettiche qualitative tipiche di ciascun alimento ma anche dal punto di vista visivo riescano a cogliere l'interesse dell'Utente. Tale ricerca ha saputo integrare le esigenze degli Ospiti e le tecnologie produttive offrendo un'ampia scelta alimentare nel menù soddisfacendo i vari palati con arte culinaria.

### **7.1.7 ATTUAZIONE D.LGS. 81/2008**

La Fondazione ha ottemperato agli obblighi contenuti nel decreto legislativo riguardante la sicurezza dei lavoratori e dei residenti in struttura, predisponendo idoneo piano di emergenza, diversificato a seconda delle varie zone dell'Ente.

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

### 7.1.8. PRIVACY

#### Attenzione alla dignità dell'ospite:

Tutto il personale mantiene un atteggiamento di riservatezza e di riguardo nello svolgimento delle proprie attività quotidiane, prestando attenzione al bisogno di intimità dell'anziano e rispettando i suoi spazi di vita e oggetti personali. In ogni camera (escluse quelle del nucleo con ospiti affetti da demenza perché crea confusione), è prevista una tenda divisoria fra i due letti. Per i colloqui riservati ci sono spazi specifici.

Inoltre, la Fondazione L.G. Bressan tratta i dati personali e sensibili degli anziani che usufruiscono dei nostri servizi in maniera conforme a quanto dichiarato nell'informativa che viene illustrata all'ingresso e quindi nel pieno rispetto delle normative in materia di protezione dei dati personali. I dati relativi alla salute dell'anziano sono portati a conoscenza del personale in relazione al proprio ruolo professionale e tutto il personale è vincolato al segreto d'ufficio e professionale.

### 7.1.9. RELAZIONE OPERATORE-ANZIANO

**Attenzione per la relazione efficace operatore/anziano:** il personale tutti i giorni saluta gli ospiti che assiste, anche quelli che non capiscono più, e chiede loro come stanno. Il personale mostra cortesia e rispetto, ascolto attivo, esprime commenti positivi, esprime critiche, in modo assertivo e non aggressivo. Il personale passa del tempo a parlare con gli ospiti dei loro problemi e conversa su fatti accaduti.

Tutto il personale è a conoscenza delle difficoltà di relazione, anche quelle dovute a deficit di vista, udito, deficit di sensibilità tattile, problemi di linguaggio o stato depressivo e/o stato di soggezione. Ogni operatore nuovo che entra è aggiornato dal responsabile di nucleo.

Ogni ospite è chiamato con il nome che preferisce. Tutti gli operatori conoscono il nome con cui ogni ospite preferisce essere chiamato.

## 7.2 STANDARD DI QUALITÀ SPECIFICI

Gli standard di qualità specifici corrispondono ad obiettivi di qualità di 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, tipologia standard	Standard di qualità specifica
<b>Assistenza</b>	
<b>Umanizzazione dell'assistenza</b>	
Esistenza di zone della struttura predisposte per il rispetto della privacy in occasione di decessi	No
Possibilità per i visitatori dell'ingresso alla struttura dopo le ore 18.00	Si
Numero medio di ore di apertura giornaliera al pubblico per le visite	13h
Presenza di locali riservati alle associazioni di volontariato	Si
<b>Continuità dell'assistenza</b>	
Numero dimissioni accompagnate da relazione sanitaria per il medico di base/numero totale delle dimissioni*100	100%
<b>Assistenza alberghiera</b>	
Numero di posti letto in camere con servizi igienici riservati ai clienti/numero di posti letto*100	100%
Numero di servizi igienici per i clienti/numero di posti letto*100	50%
Numero di posti letto con armadio guardaroba singolo o anta personale di armadio multiplo/numero di posti letto*100	100%
Numero di posti letto con schienale regolabile/numero posti letto*100	100%



Numero di posti letto con luce individuale/numero posti letto*100	100%
Numero di posti letto con dispositivo di chiamata individuale funzionante/numero di posti letto*100	100%
Numero medio di posti letto per camera (numero posti letto/numero camere)	2
Numero di telefoni mobili (cellulari o cordless) ad uso dei clienti/numero posti letto*100. n. 3 per nucleo	11,5% (15/130)
Numero di telefoni fissi ad uso dei clienti+5 tablet per videochiamate+5 cordless/numero posti letto	11/130
Possibilità di usufruire di un parrucchiere operante a orari fissi	Si
Possibilità di usufruire di un barbiere operante a orari fissi	Si
<b>Assistenza preventiva</b>	
Numero di posti letto attrezzati con materassi antidecubito (130)/numero posti letto (130)*100	100%
<b>Riabilitazione</b>	
Numero minimo medio di ore settimanali dedicate all'attività riabilitativa diretta al cliente (psicologo)	20h.
Numero minimo medio di ore settimanali dedicate all'attività riabilitativa diretta al cliente (fisioterapista) 55 h. su 75h. di prestazione media settimanale	55h.
Numero minimo medio di ore settimanali dedicate all'attività riabilitativa diretta al cliente (logopedista) n. 14 h. su 24 h. di prestazione media settimanale	14h.
<b>Servizio Socio-Educativo</b>	
Numero di ore settimanali dedicate all'attività socio-educativa da parte di educatore professionale = 78 ore di cui attività dirette	25h.
<b>Vitto</b>	
Possibilità di scelta tra due o più opzioni per ogni componente del menù per i clienti o dieta libera	Si
Distribuzione del pranzo entro le ore 12.00	Si
Distribuzione della cena entro le ore 19.00	Si
<b>Tempo libero</b>	
Numero medio di uscite organizzate per anno	35
<b>Diritto all'informazione</b>	
Esistenza di un ufficio relazioni con il pubblico	Si
Numero medio di ore di apertura giornaliera della struttura	13h.
Numero medio di giorni entro i quali viene consegnata la copia della cartella clinica dal giorno della richiesta	15gg.
Esistenza di procedure o di un piano per la sicurezza e la riservatezza delle informazioni sanitarie	Si

L'Ente rispetta gli standard regionali previsti per le figure professionali socio-sanitarie come di seguito indicato (rilevazione al 31.12.2020):

### Ospiti non autosufficienti (livello di assistenza minima) n. 102,52

Profilo professionale	n° ospiti	Standard regionale rapporto n° ospiti/standard	Personale da standard regionale	Personale garantito dall'ente (unità a tempo pieno)	Scostamento
Operatori socio sanitari	102,52	2,50	41	55,82	14,82
Infermieri professionali	102,52	15	6,83	11,96	5,13
Coordinatore	102,52	90	1,14	2,62	1,48
Educatore	102,52	60,0	1,71	1,72	0,01
Assistenti sociali	102,52	120	0,85	1,37	0,52
Psicologo	102,52	120	0,85	0,74	-0,11
Fisioterapista	102,52	60	1,71	1,64	-0,07
Logopedista	102,52	200	0,51	0,56	+0,05
Operatori rifacimento letti)	102,52	//	//	2,50	+2,50

### Ospiti non autosufficienti (livello di assistenza media) n. 23,92 ospiti

Profilo professionale	n° ospiti		Personale da standard regionale	Personale garantito dall'ente (unità a tempo pieno)	Scostamento Scostamento
Operatori socio sanitari	23,92	2,4	9,97	13,11	+3,14
Infermieri professionali	23,92	12	1,99	2,82	+0,83
Coordinatore	23,92	90	0,27	0,62	+0,35
Educatori	23,92	60	0,40	0,41	+0,01
Assistenti sociali	23,92	120	0,20	0,32	+0,12
Psicologo	23,92	120	0,20	0,17	-0,03
Fisioterapista	23,92	60	0,40	0,39	-0,01
Logopedista	23,92	200	0,12	0,13	+0,01
Operatori rifacimento letti	23,92	//	//	//	+ 0,60

### Ospiti autosufficienti n. 0,72

Profilo professionale			Personale da standard regionale	Personale garantito dall'ente (unità a tempo pieno)	Scostamento
Operatori socio sanitari	0,79	12,5	0,06	0,06	0,000
Infermieri professionali	0,79	90	0,01	0,01	0,000
Educatore	0,79	60	0,01	0,01	0,000
Assistenti sociali	0,79	120	0,01	0,01	0,000
Operatori rifacimento letti	//	//	//	0,02	0,02

## 8. OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Gli obiettivi di miglioramento in corso di sviluppo sono:

- mantenimento del progetto "gentle care" che ha come obiettivo fondamentale il benessere della persona e di chi le sta vicino che utilizza come strumento operativo la protesi di cura (spazio, persone, programmi);
- presenza di n. 2 giovani che prestano servizio civile nell'ambito socio- educativo a favore di tutti gli ospiti residenti;
- installazione di ulteriori n. 26 sollevatori a soffitto in 26 camere;
- rafforzamento dell'attività dell'ambulatorio infermieristico per esterni;
- continuazione del servizio di refertazione on-line degli elettrocardiogrammi;
- predisposizione del Modello Organizzativo di cui al D. Lgs.vo 231/2001;
- implementazione del Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro;
- realizzazione di un centro diurno per 20 anziani non autosufficienti;

- rinnovo del sito Web;
- interventi strutturali: realizzazione di un nuovo ambulatorio nel nucleo smeraldo; installazione di un palco fisso nella hall; installazione di una tetteria nell'area esterna raccolta rifiuti;
- valutazione ampliamento dei servizi attuali ed offerta di nuovi servizi.

## **9. SERVIZIO DI ASCOLTO DEI CLIENTI**

Obiettivo dell'Ente è quello di rendere il soggiorno dell'anziano il più sereno e confortevole possibile, perciò riteniamo fondamentale conoscere l'opinione sui servizi erogati e sulla qualità degli interventi.

Per raggiungere questo obiettivo è possibile effettuare delle segnalazioni sui servizi ricevuti: i residenti, i familiari o persone esterne possono compilare l'apposito modulo a disposizione presso l'Ente.

Sarà cura della Direzione, dopo aver avviato idonea attività istruttoria, dare una risposta alle segnalazioni entro il termine di 15 giorni ai familiari e 2 gg. agli ospiti.

Le segnalazioni e suggerimenti ci consentiranno di adeguare sempre più i servizi della Fondazione alle aspettative del cliente.

## **10. ORGANISMI RAPPRESENTATIVI DEGLI OSPITI E FAMILIARI**

La Fondazione favorisce la costituzione di organismi rappresentativi degli ospiti e/o dei loro familiari ai sensi dell'articolo 3 del Regolamento Regionale del 10 maggio 2001 *regolamento attuativo emanato ai sensi dell'art. 58 della legge regionale 5/2000 e dell'art. 41, comma 4, della legge regionale 5/2001.*

In merito è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione, apposito regolamento in data 09/07/2001.

## **11. COMITATO ETICO**

E' istituito, secondo quanto previsto dal Codice Etico, il Comitato Etico quale organismo interno di consulenza del Consiglio di Amministrazione della Fondazione Luigia Gaspari Bressan Onlus costituito dal Direttore della Fondazione Luigia Gaspari Bressan e da due componenti esterni competenti in materia.

## **12. ORGANISMO DI VIGILANZA INTERNO**

E' istituito l'Organismo di Vigilanza Interno di cui all'art. 6 del D. Lgs. 231/2001 composto dal Direttore della Fondazione Luigia Gaspari Bressan e da due soggetti esterni esperti in materia legale/gestionale nell'ambito degli enti no-profit, con il compito di effettuare i controlli interni ritenuti idonei per la prevenzione degli illeciti penali considerati dalla normativa.

**N.B. a seguito dell'emergenza Covid-19 i servizi di accesso e di espletamento di alcune attività sono stati modificati, sospesi e ridimensionati per tutta la durata dell'emergenza.**

**Modulo per segnalazioni e suggerimenti  
(comprese le segnalazioni di eventuali violazioni del Codice Etico)**

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Oggetto della segnalazione: -----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Eventuali suggerimenti: -----  
-----  
-----  
-----  
-----

Ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 autorizzo la Fondazione "L.G. BRESSAN" al trattamento dei dati personali.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il presente modulo deve essere consegnato o spedito all'Ufficio Protocollo dell'Ente.

**RETTE ANNO 2021**

<b>FASCE</b>	<b>RETTA</b> Giornaliera a carico del Cliente anno 2021 €
Posti letto per ospiti autosufficienti + Posti letto convenzionati per persone non autosufficienti con impegnativa di residenzialità	<b>59,75</b>
Posti letto NON convenzionati per persone non autosufficienti + giorni fermati ma non coperti di intensità minima	<b>81,75-109,75</b>
Posti letto NON convenzionati per persone non autosufficienti + giorni fermati ma non coperti di intensità media	<b>86,75-115,75</b>
<b>Progetto "Sostegno alla domiciliarità"</b>	
Da valutare in base ai servizi richiesti secondo la tabella allegata	<b>50,00 max</b>