



SADEL CS di Salvatore Baffa s.r.l.

CARTA DEI SERVIZI

Assistenza Domiciliare Integrata

UBICAZIONE

La Sadel CS Assistenza Domiciliare Integrata sorge a Castiglione Cosentino, Corso della Libertà n° 43/45 località a pochi chilometri da Cosenza.

Raggiungibile percorrendo l'autostrada A3 svincolo Cosenza Nord oppure la S.S. 107 Crotone Paola uscita Castiglione Cosentino.

Contatti telefonici: 0984/ 1805264 - 0984/1805279

Mail: adi@sadelcs.it

Gentile Signora/e,

desideriamo presentarLe la "Carta dei servizi" della *SADEL CS di Salvatore Baffa s.r.l.*, un importante strumento a tutela del diritto alla salute che Le permetterà di conoscere a fondo la nostra struttura sanitaria, i servizi disponibili, gli obiettivi prefissati e le procedure di verifica adottate per garantire la migliore qualità assistenziale.

Non si tratta quindi di un semplice opuscolo informativo, ma di un mezzo volto all'avvio di un dialogo assiduo e di una conoscenza reciproca, requisiti indispensabili per poterLe offrire un servizio in continua evoluzione.

Realizzata grazie alla piena collaborazione e al coinvolgimento di tutti i suoi protagonisti la "Carta dei Servizi" esprime l'attenzione e la cura che la Sadel CS riserva alla qualità e sicurezza delle prestazioni erogate ed all'efficienza della struttura sanitaria nel suo complesso.

L'esperienza acquisita, la professionalità, il costante interesse all'aggiornamento e soprattutto, la spiccata sensibilità e la premura verso i nostri utenti ed i loro cari, ci permettono di continuare a offrire un'assistenza completa, tecnicamente all'avanguardia e attenta ai bisogni di chi si avvale dei servizi della struttura.

La invitiamo sin d'ora ad avvalersi del modulo che Le verrà consegnato al momento del ricovero per esprimere Le sue opinioni e i Suoi suggerimenti volti al miglioramento dell'erogazione del servizio nonché a compilare annualmente il questionario soddisfazione.

I nostri migliori saluti

Presentazione e storia della società

La società Sadel di Salvatore Baffa S.p.A, opera nel settore dal 1992, anno di realizzazione del primo centro "Villa San Giuseppe".

Negli ultimi dieci anni il successo dell'attività, determinato dalla qualità dei servizi e dell'elevatissimo grado di soddisfazione di tutti gli ospiti ha permesso di espandere nel tempo le strutture, di implementare le tecnologie e di incrementare il personale, destinato ad aumentare in breve tempo. Sadel creata dall'imprenditore Salvatore Baffa è il frutto di una attività imprenditoriale di successo che impegna la famiglia Baffa sin dal 1950.

Oggi Sadel è interamente gestita da un Consiglio di Amministrazione il cui socio fondatore fu Salvatore Baffa e sua moglie Adele oggi composto dai suoi figli; una gestione familiare arricchita dall'aiuto di tanti altri collaboratori professionisti che conferisce alle strutture sanitarie della Sadel un'organizzazione unica basata sul valore dei rapporti umani, sulla cordialità, sul rispetto e sulla soddisfazione delle esigenze degli ospiti e dei loro cari.

La Sadel ha realizzato un ulteriore centro di RSA e di RSA Medicalizzata in Castiglione Cosentino denominato Sadel CS

La struttura è dotata di 60 posti letto di cui 40 per Residenza Sanitaria Assistenziale, 20 per Residenza Sanitaria Assistenziale Medicalizzata.

Eroga anche le prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrate ai sensi del DCA 144 del 13 luglio 2018 e DCA 188 del 23 luglio 2023

POLITICA DELLA QUALITA' E DELLA SICUREZZA

La Struttura socio sanitaria Sadel CS per meglio soddisfare le nuove richieste ed esigenze dell'utenza e per rispondere con prontezza all'evoluzione degli aspetti del settore socio-sanitario ha deciso di perseguire, nell'evoluzione dei servizi offerti, l'obiettivo strategico di soddisfazione dei propri clienti/utenti, attraverso lo sviluppo di un sistema di gestione integrato qualità e sicurezza nel rispetto dei requisiti delle normative UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 45001, mediante un percorso finalizzato a :

- implementazione dell'analisi dei rischi
- migliorare l'organizzazione interna e le metodiche adottate per lo sviluppo di tutti i processi;
- implementazione comitato salute e sicurezza
- formare ed addestrare il personale interno sulle tematiche di competenza e sui concetti della qualità e sicurezza al fine di aumentarne il coinvolgimento e la competenza professionale.
- pianificare strategie che tendano al miglioramento continuo, sulla base dei dati generali del sistema integrato
- aggiornare leggi e regolamenti
- migliorare l'ambiente di lavoro per garantire spazi idonei e confortevoli a tutti i lavoratori
- programmare e mettere in atto tutte le azioni necessarie per la prevenzione e la minimizzazione dei rischi per i lavoratori
- assicurare e diffondere la cultura della sicurezza e della prevenzione dei rischi sul luogo di lavoro, promuovendo e diffondendo l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale
- offrire prestazioni personalizzate che tengano conto dei bisogni specifici e unici degli ospiti degenti perfezionando piani individualizzati sempre più perfezionati.
- offrire agli utenti un servizio che rispetti la privacy, in ottemperanza alle statuizioni della Legge (196/03; del GDPR 2016/679 e del D.Lgs 101/2018)
- garantire la sicurezza degli utenti attraverso l'utilizzo di sistemi di protezione che non ledano l'autonomia individuale
- semplificare i percorsi interni ed esterni con il fine di erogare servizi e prestazioni nel minor tempo possibile

-fornire informazioni chiare ed esaurienti agli utenti ed ai cittadini sui servizi e sulle prestazioni offerte sul personale addetto e sugli standard di prestazioni

-impegno alla riduzione degli infortuni tramite il monitoraggio continuo degli aspetti relativi alla sicurezza e salute dei lavoratori

-rispetto della normativa vigente in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro verificando la corretta applicazione mediante audit periodici

-operare secondo i principi di miglioramento continuo dei sistemi di gestione aziendale promuovendo la partecipazione e la consultazione delle parti

interessate.

Per affrontare l'attuale emergenza sanitaria dovuta all'epidemia SARS-Cov2, l'azienda ha intensificato sia le sessioni di formazione e addestramento al personale con il fine di fronteggiare al meglio l'emergenza in atto, sia le attività di controllo sui comportamenti da adottare da parte di tutti i lavoratori ai fini di prevenire il contagio.

Il contributo dei dipendenti al raggiungimento di tali obiettivi è determinate. Si riconosce che un continuo processo di miglioramento della qualità ed affidabilità dei servizi offerti si ottiene più facilmente attraverso il coinvolgimento e l'impegno del personale di ogni livello sia esso dipendente, volontario e/o collaboratore al fine di dare un maggior benessere all'anziano ed una crescita d'immagine , di comfort e di professionalità aziendale e dei singoli operatori.

Di conseguenza è necessario instaurare, mantenere e perfezionare un rapporto trasparente e di piena condivisione delle problematiche sul lavoro.

Per fare ciò la Sadel CS intende responsabilizzare tutti i livelli della propria organizzazione incrementando le motivazioni e la partecipazione di tutto il personale nello svolgimento delle proprie mansioni e creare quindi un ambiente idoneo per fiducia, impegno, sicurezza, trasparenza , crescita e affidabilità.

La missione.

E' quella di mettere l'utente al centro di un agire organizzato .

La vision

I valori fondamentali su cui la Sadel CS costruirà il futuro sono:

-il perseguimento e il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate agli utenti/clienti nell'ottica di una sempre più ampia soddisfazione dei loro bisogni e nel pieno rispetto dei dettami della sicurezza

-la personalizzazione e la flessibilità del servizio offerto all'utente/cliente

-la diffusione di una cultura del coinvolgimento , della responsabilizzazione e del senso di appartenenza delle risorse umane dell'azienda come garanzia di una cultura del servizio .

-L'efficienza, la flessibilità e l'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse come condizione per garantire lo sviluppo organizzativo e l'aumento dell'offerta e della qualità delle prestazioni.

-la ricerca del miglioramento continuo sia per gli aspetti procedurali di qualità che di sicurezza.

Tutela Del Paziente

La sa del CS si ispira per la tutela del paziente, ai principi sanciti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/1/94, relativi a :

-eguaglianza

deve essere rispettata in tutti i momenti del vivere quotidiano la dignità della persona senza distinzione di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua e opinioni politiche.

-imparzialità

devono essere evitati atteggiamenti di parzialità e ingiustizia, ossia trattamenti non obiettivi nei confronti degli utenti.

-continuità

il servizio deve essere assicurato in maniera regolare e continuativa tranne nei casi in cui le astensioni da esso siano regolate o annunciate ufficialmente dalle leggi o rientrino negli aspetti organizzativi del servizio.

-diritto di scelta

l'utente può scegliere liberamente sul territorio nazionale la struttura sanitaria a cui desidera accedere.

-partecipazione

viene assicurata l'informazione, la personalizzazione e l'umanizzazione del servizio tutelando l'utente nei confronti dell'apparato sanitario pubblico

-tutela dei dati personali secondo quanto prescritto dalla normativa vigente (D.Lgs. 196/2003 Codice della tutela della Privacy; G.D.P.R 679/2016 Regolamento Europeo Privacy; D.Lgs 101/2018 Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679).

Servizi Generali

. PREMESSA

L'ADI ha la capacità di erogare il servizio assistenziale/riabilitativo, in regime di convenzione, secondo la determinazione contrattuale definita con la ASP.

Gli utenti sono distinti fra quelli in età evolutiva e quelli di altre fasce di età, le tipologie di attività possono essere distinti come segue:

ETA' EVOLUTIVA:

- Riabilitazione Neuromotoria Infantile;
- Riabilitazione Cognitiva;
- Riabilitazione del Linguaggio;
- Riabilitazione Psicomotoria, anche in regime di piccolo gruppo.

In questa fascia di età tutto sarà mirato a far sviluppare competenze cognitivo-motorie non ancora raggiunte.

ALTRE FASCE DI ETA':

- Riabilitazione Funzionale.

Nei pazienti adulti, lo scopo è di ripristinare competenze cognitivo motorie perse in seguito ad una malattia e, comunque, orientato al massimo recupero dell'autonomia.

Le cure domiciliari consistono in un insieme coordinato di interventi sanitari e/o sociali per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti ed in condizioni di fragilità.

Gli obiettivi sono quelli di:

- stabilizzare il quadro clinico;
- consentire il recupero delle capacità residue;
- supportare la famiglia.

CURE DOMICILIARE INTEGRATE

Le cure domiciliari integrate si rivolgono a persone che presentano un bisogno complesso che implica l'adozione d'interventi ad integrazione multi professionale e continuativi nel tempo e quindi una presa in carico.

Pertanto, è richiesto un PAI/PRI condotta da una equipe dedicata rappresentata dall'UVM.

I requisiti di accesso sono:

- condizione di non autosufficienza;
- adeguato supporto familiare o informale;
- idonee condizioni abitative;
- consenso informato.

Le CD di livello base sono quelle con una intensità assistenziale inferiore a 0,14

Le CDI di **primo e secondo livello** si rivolgono a persone che hanno bisogno di continuità assistenziale con interventi che si articolano in 5 giorni

Le CDI (cure domiciliari integrate) di **secondo e terzo livello** si rivolgono a persone che necessitano di interventi che si articolano per 7 giorni la settimana.

[Il terzo livello in particolare è rivolto anche a chi necessita della specifica assistenza regionale prevista nel DCA 197/2023 per le persone in stato vegetativo o di minima coscienza](#)

presentano un livello assistenziale elevato in presenza di criticità specifiche:

- malati portatori di patologie neurologiche in fase avanzata;

- fasi avanzate e complicate di malattie croniche;
- pazienti con necessità di nutrizione parenterale;
- pazienti con necessità di supporto ventilatorio invasivo;
- pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza.

A determinare l'elevata intensità del **terzo livello concorrono:**

- l'instabilità clinica;
- la presenza di sintomi di difficile controllo;
- la necessità di un particolare supporto della famiglia.

Le prestazioni da erogare sono riconducibili alle seguenti:

- *all'attività educativo-relazionale-ambientale;*
- *ai trattamenti farmacologici e di mantenimento dell'omeostasi;*
- *alla funzione respiratoria;*
- *alla funzione alimentare;*
- *alle funzioni escretorie;*
- *al trattamento delle lesioni cutanea;*
- *ai trattamenti riabilitativi;*
- *all'attività di programmazione;*
- *al nursing;*
- *al telemonitoraggio;*
- *alla televisita.*

PUNTO DI ACCESSO – UVM – PAI

Il PUA è un organismo unitario che esprime il luogo di ingresso ai servizi territoriali. In pratica il front office del PUA accoglie le richieste di accesso, di solito avanzata dal MMG, invece il back office accoglie e gestisce le richieste di accesso ai servizi identificando l'ambito più appropriato.

Una volta accolta la richiesta l'UVM definisce l'appropriatezza del setting e periodicamente lo rivaluta e conferma o meno il setting.

Nella fase di valutazione multidimensionale può essere richiesta la partecipazione dell'erogatore.

Lo strumento dell'UVM è la SVAMA e a seguito dell'intera valutazione viene predisposto il PAI rappresentando quest'ultimo la base di programmazione assistenziali e definendo:

- **data di avvio**, cadenza degli interventi e durata del piano con una previsione di una verifica intermedia e finale;
- **regime prestazionale** (domiciliare-residenziale-semiresidenziale);
- **tipologia di servizi e prestazioni da erogare** al domicilio con indicazione della figura professionale deputata all'erogazione e la frequenza (definita su base settimanale con indicazione degli orari di accesso distinto per figura professionale);
- **trasmissione del PAI/PRI** all'erogatore ossia il PUA trasmette il PAI/PRI all'erogatore con l'utilizzo del sistema informativo integrato nella piattaforma SIAT;

- **pianificazione degli interventi**, l'erogatore è tenuto a predisporre un documento di pianificazione degli interventi da erogare a singolo paziente con indicazione del professionista deputato all'erogazione della prestazione;
- **erogazione del PAI/PRI**, l'erogatore, ordinariamente entro 24 ore dall'invio del PAI/PRI e comunque non oltre le 48 ore, avvia l'erogazione delle prestazioni così per come definite in sede di valutazione. In caso di dimissione protetta la latenza tra richiesta e presa in carico si riduce a 12 ore. L'erogatore è tenuto ad una pedissequa osservanza dal PAI/PRI (tipologia della frequenza di erogazione delle prestazioni e durata del PAI/IPRI) ed alla compilazione del diario clinico domiciliare (anche su supporto informatico attraverso l'applicazione del sistema informativo regionale). L'erogatore è altresì tenuto a segnalare, tempestivamente al Servizio di Cure Sanitarie Domiciliari del distretto qualsivoglia notizia inerente le condizioni degli assistiti in carico.
- **flessibilità operativa** nel caso in cui le mutate esigenze assistenziali impongano urgenti modifiche del PAI/IPRI, l'erogatore è tenuto a garantire le prestazioni con immediatezza;
- **rivalutazione** entro i 10 giorni antecedenti la data di fine trattamento, l'erogatore è tenuto ad esibire al distretto di residenza dell'assistito relazione clinica, completa degli obiettivi assistenziali raggiunti e di eventuale proposta di nuovo PAI/IPRI per la prosecuzione dell'assistenza, se ritenuto necessario. Alla data prefissata e riportata nel PAI/IPRI, l'erogatore è tenuto a partecipare alla seduta dell'UVM distrettuale finalizzata alla rivalutazione del caso.

- **chiusura del caso** l'erogatore è tenuto ad inviare dettagliata relazione clinico - assistenziale unitamente a tutti gli atti che l'Azienda dovesse ritenere necessari. La dimissione dal percorso di cure domiciliare può avvenire per:

- ✓ volontà esplicita del paziente di interrompere il PAI;
- ✓ cessazione su richiesta del care manager per il miglioramento delle condizioni del paziente;
- ✓ trasferimento in altro regime assistenziale;
- ✓ decesso.

Il PAI è condiviso e sottoscritto dal familiare/caregiver e deve esplicitare le competenze e le funzioni del:

- **CASE MANAGER** ossia il responsabile del percorso assistenziale affidato di solito ad un infermiere;

- **CAREGIVER** ossia il referente familiare che partecipa attivamente alle cure il quale deve essere adeguatamente formato e supportato a svolgere il ruolo definito nel PAI;

- **CARE MANAGER** ossia il MMG il responsabile del processo di cure che coordina gli interventi sanitari del PAI. Il CARE MANAGER:

- ✓ Sorveglia la corretta esecuzione del PAI;
- ✓ Supporta il caregiver;
- ✓ Richiede eventuali consulenze specialistiche;
- ✓ Suggerisce la rivalutazione anticipata per eventuale nuovo PAI.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La richiesta di accesso si presenta al front office del PUA con allegata la documentazione necessaria è solitamente avanzata dal MMG e viene esaminata dall'UVM che elabora il PAI in cui è presente eventualmente il familiare.

La complessiva gestione clinica del paziente è in capo al MMG i cui accessi vengono definiti nel PAI e trovano una renumerazione a carico del SSR così come le visite specialistiche devono essere effettuate presso le unità dell'ASP.

La responsabilità della cartella è del case manager (infermiere) e alla chiusura del progetto dovrà consegnare la documentazione sanitaria presso il distretto sanitario.

In caso di modifica del quadro clinico il paziente dovrà essere rivalutato.

Fornitura di farmaci e materiale farmaceutico

La fornitura di farmaci e dei dispositivi medici nonché dei preparati per nutrizione artificiale, rimane ascritta alle aziende sanitarie ai sensi del DPCM del 12 gennaio 2017

Il nostro metodo di lavoro

Per quanto riguarda la metodologia seguita dalla Sadel CS , il nostro interesse primario nell'assistenza è rivolto all'utente e al suo benessere e sicurezza.

Gli operatori lavoro operano in un clima di costante collaborazione e interdipendenza al fine di assicurare il massimo della qualità nel trattamento delle varie patologie.

Per raggiungere tale obiettivo, la Sadel CS si avvale di personale altamente specializzato. Medici, infermieri, fisioterapisti, oss costituiscono uno staff di spiccata professionalità e di provata esperienza oltre all'attenzione dedicata alla comprensione degli aspetti emotivi legati alla percezione del rapporto salute/malattia.

Va sottolineata la focalizzazione dell'attenzione sull'utente grazie ad un'organizzazione di lavoro per obiettivi.

L'utente viene posto all'attenzione di un'equipe che lavora per erogare le prestazioni previste dal PAI /PRI .

Successivamente a scadenze stabilite, si valuta, tramite scale di valutazione, l'efficacia degli interventi pianificati ed attuati e si decide se confermarli o modificarli.

Compiti del personale di reparto

Medico coordinatore

Sovrintende all'organizzazione e pianificazione delle prestazioni da erogare secondo quanto stabilito nel PAI/PRI.

Gestisce gli eventuali problemi di ordine sanitario compresi quelli infermieristici e degli ausiliari.

Verifica lo svolgimento delle attività programmate.

E' a disposizione dei familiari degli utenti per qualsiasi chiarimento.

Medici MG

A loro è affidata ogni decisione diagnostica e curativa dei pazienti.

Terapisti della riabilitazione

Assicurano l'assistenza riabilitativa secondo quanto definito nel PRI

Infermieri

Si occupano del monitoraggio clinico del paziente, delle cure assistenziali secondo quanto definite nel PAI

OSS

L'OSS assiste l'ospite nella cura dell'igiene personale e degli ambienti in cui vive il paziente.

Assistente sociale

Svolge un ruolo di segretariato sociale

PRESTAZIONI EROGATE (elenco esemplificativo)

TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO INFERMIERISTICO:

- *Prestazioni domiciliari infermieristiche;*
- *Medicazioni singole e multiple;*
- *Terapia infusionale;*
- *Rimozione e inserimento del catetere vescicale;*
- *Gestione uro-colo- tracheostomia;*
- *Lavaggio PEG;*
- *Alimentazione parenterale;*
- *Prelievi ematici;*
- *Controllo parametri vitali;*
- *Medicazione ferita chirurgica;*
- *Svuotamento rettale manuale;*
- *Rimozione punti di sutura;*
- *Tampone cutaneo;*
- *Gestione CVC;*
- *Infusione emoderivati;*
- *Trasporto campioni in laboratorio;*
- *Stick glicemico;*
- *Terapia s.c.;*
- *Clistere evacuativo;*
- *Nutrizione enterale;*
- *Terapia e.v.;*
- *Lavaggio vescicale;*
- *Prelievo feci / urine;*
- *Gestione pompa antalgica;*
- *Dialisi peritoneale.*

TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO FISIOTERAPICO

- *Trattamenti di rieducazione motoria*
 - *Recupero delle abilità riferite alle attività quotidiane*

TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO SOCIO SANITARIO

- *Igiene completa della persona;*
- *Aiuto all'assunzione dei pasti*
- *Mobilizzazione;*

La Qualità: Riferimenti ed impegni attuali e futuri

La Direzione Amministrativa e Sanitaria e l'Ufficio Qualità, garantiscono, per le parti di rispettiva competenza, l'impegno della clinica per il rispetto dei seguenti standard di qualità e sicurezza per la loro verifica periodica attraverso il "Questionario di soddisfazione" e la "Scheda suggerimenti e reclami".

Informazione al paziente, ai suoi cari

Standard

Informazioni riguardanti le prestazioni	A chi ne fa richiesta viene consegnata la presente "Carta dei Servizi", contenente le informazioni sui servizi offerti
Informazioni all'utente e consenso alle cure mediche	Prima di iniziare le attività di assistenza domiciliare integrate il paziente esprime il proprio consenso informato all'espletamento di cure mediche (terapie farmacologiche, cure di piaghe da decubito, terapie riabilitative, nutrizioni adatte), eventuali approfondimenti diagnostici (prelievo di sangue per la determinazione di esami ematochimici, esami morfologici e strumentali)
Rispetto della privacy	Il paziente all'ingresso manifesta il proprio libero consenso, affinché la Sede proceda al trattamento dei dati personali, in base al DPGR 2016/679
Identificazione del personale Ogni operatore è dotato di cartellino di riconoscimento	Ogni operatore è dotato di cartellino di riconoscimento

Personalizzazione/umanizzazione

Standard

Completa eliminazione di barriere architettoniche all'interno dell'ufficio ADI	L'accesso esterno all'ufficio ADI è adeguato alle necessità delle persone disabili
Corretta segnaletica	L'orientamento dei pazienti e di quanti accedono all'ufficio ADI è favorito da indicazioni ben visibili dei locali e dei servizi
Umanizzazione delle cure	Formazione continua al personale Contatti con l'utenza Somministrazione questionario di soddisfazione

Rispetto dei tempi

Standard

Tempo di inizio della prestazione assistenziale e riabilitativa	Il vtempo di presa in carico del paziente è di 48 ore dalla ricezione dell'autorizzazione dell'ASP
---	--

La salvaguardia della privacy

Standard

Rispetto della privacy	L'ordinamento legislativo dello Stato garantisce la tutela delle persone riguardo al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003 Codice della tutela della Privacy) G.D.P.R 679/2016 Regolamento Europeo Privacy D.Lgs 101/2018 Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679) La Sadel, in accordo con le più recenti normative, opera nel loro pieno rispetto per la salvaguardia dei suoi ospiti
------------------------	--

Meccanismi di tutela e di verifica

Standard

Monitoraggio dei reclami	Presenza presso il call center dei moduli "Suggerimenti e Reclami" Eventuali reclami verbali possono essere manifestati presso il call center che provvederà a smistare il reclamo alla figura preposta che provvederà ad analizzare e rispondere al reclamo entro 6 giorni qualora non sia possibile nell'immediato.
Distribuzione questionari	A tutti gli utenti viene consegnato il questionario di soddisfazione
Elaborazione questionari	Annualmente i dati dei questionari raccolti vengono analizzati
Rispetto degli impegni	Impegno della Società verificare periodicamente la rispondenza degli standard di qualità dichiarati
Rispetto della normativa in materia di contenimento della diffusione del coronavirus	Impegno della Società a garantire il rispetto della normativa nazionale e regionale.

Sistema qualità e sicurezza

La Sadel CS ha implementato un sistema di certificazione qualità e sicurezza conforme alle norme

UNI EN ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018

Ulteriori impegni per il futuro

Continuare a monitorare il grado di soddisfazione degli ospiti

In seguito all'analisi del contesto e dei rischi effettuata annualmente, prendendo atto dei rischi e delle opportunità individuate, ci si pone l'obiettivo di agire per ridurre i rischi e sviluppare le opportunità.

Attenersi alle disposizioni legislative per contenere l'emergenza coronavirus.

Implementare corsi di formazione per continuare a favorire l'aggiornamento del personale

Indicatori della qualità

Servizio di assistenza domiciliare

Descrizione obiettivi:

Indicatori /Obiettivo

Miglioramento o in alternativa stazionarietà delle condizioni psico fisiche del paziente	Pazienti stabilizzati o migliorati minimo il 70%
Soddisfacimento utenti	Pazienti soddisfatti o molto soddisfatti minimo il 70%
Consegna copia cartella clinica	Entro 30 giorni dalla richiesta
Reclami fondati degli ospiti	Massimo 6
Rispetto della pianificazione	80%
Percentale di figure professionali impiegate	Rispetto alla pianta organica contrattualizzata e richiesta dal dca 188
Distribuzione di pazienti per distretto	Copertura del numero dei distretti della provincia su un tootale di distretti del
Infortuni in itinere	Massimo 3 in un anno
Numero di reclami per mancata esecuzione della prestazione	Massimo 5
Umanizzazione delle cure	

Monitoraggio obiettivi anno 2025

Nell'anno 2025, abbiamo cercato di continuare a garantire un'assistenza di buona qualità, cercando di fare le cose giuste, nel modo giusto, per dare alle persone quello di cui hanno bisogno e che si aspettano.

E' stato importante individuare i principali elementi che costituiscono la qualità di una prestazione e in seguito cimentarsi con la misurazione e il confronto degli stessi.

Servizio desiderato e servizio effettivamente ricevuto.

In particolare abbiamo considerato: la capacità potenziale di una certa prestazione di modificare in modo favorevole le condizioni di vita delle persone cui è rivolta (essa dipende da un complesso di attività che accompagnano l'erogazione di una certa prestazione: rapporti interpersonali, modalità organizzative, caratteristiche dell'utenza); il miglioramento ottenuto con i servizi effettivamente erogati.

Per quanto concerne il trend delle prestazioni erogate divise per distretti sono state:

Distretto di Cosenza 331

Distretto di Ionio nord 2

Ionio sud 160

Valle Crati 417

Risultati dei test di valutazione:ADI/IADI/BARTHEL

17 migliorati/ 782 stazionari/ 40 peggiorati

I risultati ottenuti si riferiscono ai test di valutazione somministrati ai pazienti per i quali considerati i lunghi tempi di assistenza domiciliare è possibile rilevare un dato statistico annuale.

.

Obiettivi raggiunti grazie ad una equipe che ha espresso professionalità, competenza e qualità.

2) Analisi dei dati questionario soddisfazione ospiti

Molto soddisfatto 45,51%; soddisfatto 41,57%; 3,93% insoddisfatto

Dati elaborati considerando i questionari somministrabili, ossia 862 pazienti /caregiver

3. Per quanto concerne i tempi di consegna delle cartelle cliniche richieste non è stato possibile valuterle in quanto non c'è stata alcuna richiesta
4. Non/ è stato necessario gestire alcun reclamo fondato

I dati dei monitoraggi che vengono effettuati nel corso dell'anno relativamente agli obiettivi suddetti nonché gli indicatori di prestazione dei processi ed i relativi risultati sono disponibili per essere visionati presso l'ufficio qualità inoltre, è disponibile per essere consultato il report annuale di riesame del sistema.

RGQ



Allegati:

Modulo suggerimenti e reclami

Questionario di soddisfazione

Scheda di accesso ai servizi territoriali