

CARTA DEI SERVIZI

Redazione:	Verifica:	Approvazione:
<i>Luca Sibilla</i> <i>Amministratore Delegato</i>	<i>Giampaolo Canciani</i> <i>Consigliere di Amministrazione</i>	<i>Gianfranco Bruno</i> <i>Presidente</i>

Documento precedente	Versione attuale	Data emissione	Descrizione della modifica
//	00	01/01/2017	
00	01	23/05/2023	<i>Requisiti accreditamento</i>
01	02	01/06/2026	<i>Inserimento psicologa nelle mansioni</i>

Parola chiave 1	Parola chiave 2
Carta	Servizi

Residenza di 3° livello “CASA EMMAUS” Carta dei Servizi

Redatta da dott. Luca Sibilla

Direttore Amministrativo e Risorse Umane Cooperativa

Verificata da Giampaolo Canciani

Consigliere di Amministrazione

Validata da Gianfranco rag. Bruno

Presidente della Cooperativa Sociale “Comunità Educante”

Approvata dal Consiglio di Amministrazione in data 15.5.2026

Rev. 02 – 01.06.2026



SOMMARIO

CARTA dei SERVIZI

1. Finalità e principi fondamentali della Carta dei Servizi
2. Mission, principi e valori della Coop. Soc. *“Comunità EDUCANTE”*
3. Finalità e Principi fondamentali del Servizio
4. Destinatari del Servizio
5. Dove siamo e come raggiungerci
6. Articolazione degli spazi
7. Modalità di accesso - Gestione lista d’attesa - Accoglienza - Assenze - Dimissione
8. Organigramma e Struttura Organizzativa
9. I servizi offerti
10. Trasporti all’esterno della residenza
11. Giornata tipo dell’utente dei Centri Diurni
12. I costi del Servizio
13. Regole di vita comunitaria
14. Sistema di valutazione della soddisfazione di utenti e familiari
15. Raccolta e gestione di reclami/segnalazioni
16. Indicatori e Standard di Qualità

ALLEGATI

Allegato 1: Organigramma gerarchico e funzionale

1. FINALITÀ e PRINCIPI FONDAMENTALI della Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi è il documento con il quale la Cooperativa Sociale “*Comunità Educante*” definisce la natura e le modalità organizzative dei vari servizi offerti agli utenti della residenza.

Con tale strumento **si intende**:

- esplicitare la struttura dei servizi semiresidenziali e le relative caratteristiche;
- definire e formalizzare gli standard di qualità minimi;
- dotarsi di una serie di indicatori per poter comunicare, quantificare e misurare la qualità del servizio erogato;
- impegnarsi a percorsi di miglioramento continuo.

La nostra organizzazione **si impegna** a:

- instaurare un rapporto diretto con l’utenza e le loro famiglie con chiarezza di compiti e responsabilità;
- promuovere la partecipazione attiva della nostra utenza;
- comunicare apertamente ai cittadini i propri obiettivi in termini di qualità del servizio,
- informare quali tra questi sono stati raggiunti e in che misura,
- spiegare quali verifiche sono state condotte e qual è il proprio impegno per migliorare in futuro le proprie performance rispetto alla “presa in carico” e alla “cura” della persona fragile.

2. MISSION, PRINCIPI e VALORI di RIFERIMENTO della Cooperativa Sociale “*Comunità Educante*”

La Residenza “Casa Emmaus” è di proprietà della Cooperativa Sociale “*Comunità Educante*”, persona giuridica di diritto privato senza scopo di lucro e sono direttamente gestiti dalla stessa Cooperativa.

Da sempre “*Comunità Educante*” persegue la promozione e la gestione dei servizi riferiti ai bisogni della persona e delle famiglie, attraverso attività socio-sanitarie e socio-assistenziali.

MISSION

La *mission* della Cooperativa, deliberata dal Consiglio di Amministrazione, prevede quanto segue:

*“I principi fondanti di Comunità Educante Cooperativa Sociale sono la **centralità della persona ed il rispetto della sua dignità**.*

*Comunità Educante **trova ispirazione costante nei principi dell’etica cristiana richiamati espressamente nello Statuto della Cooperativa.***

*Attraverso l’accoglienza stabile, diurna o temporanea di persone prevalentemente anziane autosufficienti e non, Casa Emmaus **intende rispondere ai bisogni di tipo fisico e***

psicologico mediante l'offerta, in un ambiente accogliente ed armonioso, di un servizio il più possibile adeguato e personalizzato per quanto riguarda gli aspetti infermieristico, assistenziale, riabilitativo e spirituale.

[...] Casa Emmaus intende promuovere la vita comunitaria fra utenti (per quanto possibile), familiari e personale nel rispetto dei ruoli, delle competenze e delle sensibilità di ciascuno.

[...] La gestione organizzativa, operativa ed amministrativa deve rispettare i canoni dell'efficienza, della qualità e dell'economicità.

[...] Intende altresì favorire l'accesso periodico dei dipendenti a corsi di formazione e di aggiornamento sia interni che esterni alla struttura, specifici del settore e per ogni professionalità, allo scopo di creare un ambiente sereno e familiare, dotato di personale rispettoso ed efficiente, in cui la Persona ed i suoi bisogni risultino al centro di ogni attività."

PRINCIPI e VALORI di riferimento

I principi ed i valori che la Cooperativa persegue nei propri Servizi sono:

- **rispettare la libertà e la dignità della persona** valorizzando l'autonomia, le capacità e le risorse di ciascuna, nella progettazione ed erogazione degli interventi;
- **sostenere l'autonomia delle persone fragili**, anche valorizzando il ruolo della famiglia come luogo privilegiato per la crescita, lo sviluppo e cura della persona;
- **garantire l'uguaglianza e le pari opportunità** rispetto a condizioni sociali e stati di bisogno, senza distinzione di sesso, razza, lingua, ceto sociale, religione e opinioni politiche;
- **valorizzare le capacità e le risorse individuali** per la predisposizione e realizzazione di interventi personalizzati ed appropriati al bisogno espresso, garantendo, ove possibile, la scelta;
- **sviluppare e qualificare gli interventi ed i servizi erogati** favorendo anche la partecipazione attiva dei cittadini singoli o associati, nell'ambito dei principi di solidarietà e di autoorganizzazione.

Nello svolgimento delle sue attività, la Cooperativa monitora che gli interventi e i servizi siano orientati alla qualità in termini:

- di **promozione e garanzia dei diritti di cittadinanza sociale**, la **qualità della vita**, la **coesione sociale**, l'**autonomia individuale**;
- di **universalità e accessibilità per tutti i cittadini di usufruire di servizi, prestazioni, interventi** secondo le modalità che possono favorire la possibilità di scelta;
- di **sostegno alla famiglia e alla persona fragile** privilegiando il mantenimento nel proprio ambiente di vita e provvedendo, se necessario e dietro libera scelta, all'accoglienza in strutture residenziali o semiresidenziali specifiche.

RELAZIONE DI ASCOLTO E ACCOGLIENZA



Un aspetto di centrale importanza nei servizi proposti dalla Residenza “Casa Emmaus” è quello delle relazioni con gli utenti e con i loro familiari.

La Residenza “Casa Emmaus” trova nelle seguenti linee comportamentali i valori dell’agire quotidiano:

- **attenzione al benessere alla qualità della vita dell’utenza** e della **sua famiglia**;
- **costruzione di una relazione di ascolto e accoglienza con la persona e con la sua famiglia** il più possibile **personalizzato**, per garantire un’assistenza concretamente centrata sulla persona;
- **integrazione dei bisogni/aspettative dell’utente**, della sua **famiglia** e degli **interlocutori istituzionali** (Comune, Regione, Azienda Sanitaria Locale) per una rete di sostegno più efficace possibile;
- **promozione e organizzazione di percorsi didattici e attività di formazione continua**, che garantiscano e mantengano un adeguato livello di professionalità e di motivazione del personale;
- **monitoraggio costante dei risultati**, al fine di ricavarne indicazioni ottimali per la programmazione e la gestione della qualità dei processi e dei Servizi forniti.

3. FINALITÀ e PRINCIPI fondamentali del Servizio

La Cooperativa “Comunità Educante” attraverso la propria residenza intende, per le persone accolte (in particolare per quelle affette da demenze):

- **permettere di condurre una vita quanto più possibile “normale” e di sentirsi “a casa”**, ricevendo, al contempo, le cure necessarie, commisurate agli effettivi bisogni ed esigenze di ciascuno;
- **assicurare l’accesso a spazi in cui è possibile sperimentare i trattamenti psico-sociali** oggi in uso per rallentare le perdite cognitive e per ridurre, per quanto possibile, la vasta gamma di disturbi comportamentali che caratterizzano la storia naturale della malattia dementigena; in particolare, nelle persone con demenze complicate da disturbi comportamentali maggiori hanno l’obiettivo di ridurre lo stress ambientale, le forme di aggressività e contenere il consumo di farmaci antipsicotici;
- **prevenire e trattare le sindromi geriatriche** che, tipicamente, caratterizzano e complicano l’invecchiamento dell’anziano fragile e il decorso di malattia della persona con demenza.
- **contrastare il rischio di solitudine e di isolamento sociale** a cui molte persone anziane che accedono ai nostri servizi sono esposte a causa di molteplici fattori sociali e/o ambientali;
- **fornire un aiuto concreto ai caregiver familiari**, sia garantendo un concreto sollievo assistenziale, sia favorendo interventi di supporto, informativi, formativi (teorici ed operativi) ed educativi, sia costruendo con essi un canale continuativo di comunicazione e di ascolto;

- ***assicurare spazi di vita*** in cui promuovere la partecipazione delle persone ad attività stimolanti con finalità riabilitative/riattivative sia sul piano funzionale, condotte o supportate da professionisti specializzati;
- ***garantire una presa in carico professionale, flessibile, personalizzata e condivisa con la persona stessa e la sua famiglia;***
- ***realizzare luoghi nuovi, “aperti”, pienamente integrati con il territorio e la comunità e, al contempo, spazi di ricerca e innovazione.***

4. DESTINATARI del Servizio

Il Servizio è rivolto, di norma, a:

- ***persone di età superiore ai 65 anni,***
- ***persone adulte ultra 50enni con patologie assimilabili all'età senile,***
che alla ***valutazione con la scheda Val.Graf*** risultino ***non autosufficienti (profili C, B, Comp, A, A comp)***, che non possono più rimanere al proprio domicilio
- ***persone anziane sole con riduzione dell'autosufficienza (anche lieve) ma in situazione di fragilità*** che le espone al ***rischio di emarginazione e/o di compromissione rilevante dell'autosufficienza (profili E)***. In tale caso l'appropriatezza dell'inserimento viene valutata preventivamente in UVD

La profonda diversità di bisogni (e, conseguentemente, di interventi socio-sanitari) ha portato ad organizzare la residenza in 4 nuclei a seconda delle differenti esigenze assistenziali dei singoli utenti.

Nucleo 1A – 4

Utenti fragili dai bisogni complessi caratterizzati da prevalenti sindromi IPOCINETICHE medio-gravi e deficit sensoriali con deterioramento cognitivo nullo, lieve o moderato, e assenza di disturbi comportamentali.

Nucleo 1B

Persone affette da demenza con deterioramento cognitivo moderato, grave, associati a disturbi comportamentali (quali ad es. affaccendamento, wandering, inversione giorno-notte, ecc.), con mantenimento anche parziale delle capacità motorie.

Nucleo 2

Persone affette da pluripatologie, a rischio di scompenso, con cognitività integra o con deterioramenti cognitivi di gradi diversi, a prevalente bisogno sanitario e assistenziale, generalmente con compromissione delle capacità motorie.

Nucleo 3

Persone affette da demenza nello stadio avanzato della malattia, con deterioramento cognitivo grave e compromissione totale delle capacità motorie.

Non sono ammissibili, di norma, in residenza persone con:

- ***problematiche psichiatriche attive;***
- ***handicap in età giovane ed adulta;***
- ***situazioni in cui il bisogno sanitario comporta una presenza infermieristica oltre gli standard previsti dalla normativa regionale.***

In presenza di situazioni diverse da quelle suddette, le stesse verranno attentamente valutate sulla base di evidenze oggettive dalla Direttrice delle Attività SocioSanitarie della residenza e portate all'attenzione del Presidente, per una decisione sull'accoglimento, anche sulla base delle evidenze dell'UVD ove necessario.

5. DOVE SIAMO e COME RAGGIUNGERCI

La Residenza “Casa Emmaus” ha sede a Trieste in Via Italo Svevo 34.

Situata in **centro abitato**, alla **periferia sud-orientale della città**, nel **rione di Chiarbola**, è **integrata col contesto sociale del quartiere** e, più in generale della città, trovandosi nelle immediate vicinanze di un plesso scolastico (con conseguente facilità di scambi intergenerazionali), e di diverse attività commerciali.

Risultano **facilmente raggiungibili con il treno, con i mezzi pubblici e mezzi privati.**

in TRENO (Frecce, treni regionali veloci, interregionali, regionali)

da Udine, Monfalcone, Venezia scendere alla Stazione Ferroviaria di Trieste; qui, previo acquisto dei biglietti, procedere con l'autobus (linee 1 e 8) con fermata in Via Italo Svevo-Casa Emmaus.

in AUTO

da Strada Costiera con direzione Viale Miramare/SS14; prendere direzione Rive e, successivamente, via Caduti Sul Lavoro e via Italo Svevo;

da Udine / Palmanova (autostrada) prendere A23, seguire E70 in direzione di SS202; a Trieste prendere l'uscita verso Trieste/Cattinara da Galleria Carso; prendere Via Carnaro in direzione di Via Italo Svevo;

con i MEZZI PUBBLICI

Autobus di linea n. 1 e 8 in partenza dalla Stazione ferroviaria, dove è possibile acquistare i biglietti, con fermata in Via Italo Svevo-Casa Emmaus.

Autobus di linea n. 29 in partenza dal capolinea in Piazza Carlo Goldoni, dove è possibile acquistare i biglietti, con fermata in Via Italo Svevo-Casa Emmaus.

6. Il Servizio - ARTICOLAZIONE degli SPAZI

In ciascuno dei nuclei sono presenti le camere degli ospiti (da 1 a 4 posti letto), un soggiorno/sala da pranzo in cui vengono svolte anche le attività di socializzazione o stimolazione cognitiva, una infermeria. E' presente un giardino al piano terra fruibile dagli utenti di tutta la residenza, un giardino al primo piano riservato agli utenti del nucleo 1B, e due terrazze al 2° e 3° piano fruibili da tutti gli ospiti della residenza.

Al piano terra è presente la palestra di fisioterapia e al primo piano la stanza riservata alla parrucchiera e dell'estetista.

Gli spazi sono stati adattati tenendo conto del ruolo fondamentale terapeutico degli aspetti ambientali nel processo di cura.

Le camere non sono dotate di tv, per cui è possibile portare da casa la propria televisione, con cuffie senza filo.

7. MODALITÀ di AMMISSIONE - GESTIONE LISTA D'ATTESA - ACCOGLIENZA - ASSENZE - DIMISSIONI

AMMISSIONE

Le ammissioni alla Residenza "Casa Emmaus" prevedono un **colloquio conoscitivo preliminare condotto dalla Direttrice delle Attività SocioSanitarie** con la persona direttamente interessata o un suo familiare, **al fine di raccogliere le prime informazioni rispetto ai bisogni clinico-assistenziali** che hanno spinto alla richiesta di ammissione e **di valutare l'adequatezza di quest'ultima**.

Tale colloquio **va prenotato contattando telefonicamente il personale di Segreteria dal lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 12.30 allo 040/3882111 (esclusi i giorni festivi)** oppure tramite mail.

Preferibilmente il colloquio avviene **in presenza**; laddove sussistano delle oggettive difficoltà ad effettuarlo con questa modalità, lo stesso potrà essere convertito in **colloquio telefonico**. Ove vi fosse la necessità, il coordinatore può valutare e concordare una visita a domicilio. Nel corso del primo incontro è utile prendere visione di **eventuale documentazione sanitaria** di cui la persona/famiglia è in possesso, che faciliti la comprensione dei bisogni clinico-assistenziali presenti.

La **Direttrice delle Attività SocioSanitarie** provvede ad **illustrare l'offerta dei servizi e le regole che ne normano il funzionamento**. Si procede alla **consegna della documentazione necessaria ad attivare la presa in carico** (o, in alternativa, si provvede al suo invio per email amministrazione@casa-emmaus.it).

Tale documentazione comprende:

- la **domanda di accoglimento su modulo prestampato a firma dell'interessato** oppure, nel caso in cui le condizioni fisiche o psichiche dell'utente non lo consentano,



tale documento potrà essere presentato a suo nome, con la firma del familiare più prossimo, o di chi se ne prende cura, o del legale rappresentante;

- la **certificazione medica aggiornata su modulo prestampato redatta da un medico** (medico curante o, in alternativa, altra figura medica che ha una conoscenza aggiornata della condizione clinica della persona) attestante le **principali diagnosi mediche** (attive e non), i **bisogni assistenziali presenti** e il **grado di autonomie residue** presenti a quella data, nonché la **terapia** in atto;
- la **modulistica con i costi del Servizio in corso di validità per quell'anno solare** e l'**elenco delle prestazioni aggiuntive, non ricomprese** in tali rette con i relativi costi.

Per l'accesso alla residenza, l'utente deve presentare la **scheda Val.Graf compilata dal Distretto Sanitario di residenza**.

La **data fissata per l'accesso** verrà **concordata dall'utente/famiglia con la Direttrice delle Attività SocioSanitarie**. In caso di necessità di rinviare l'ingresso, pur con la disponibilità immediata del posto, è possibile anche concordare la prenotazione del posto secondo le tariffe definite dal Consiglio di Amministrazione.

Nel caso in cui si evidenzino:

- patologie sanitarie scompenstate/a compenso labile/in stadio troppo evoluto;
- una complessità assistenziale non appropriata;
- gravi disturbi del comportamento tali da rendere incompatibile la permanenza in comunità

la Direttrice delle Attività SocioSanitarie provvede tempestivamente in quella sede a darne debita informazione all'utente e/o ai suoi familiari, e ove necessario a richiedere la convocazione di una UVD.

GESTIONE LISTA di ATTESA

Nel caso in cui le richieste di ammissione alla residenza risultino superiori rispetto alle disponibilità di inserimento, la domanda viene inserita in una **lista di attesa** formulata con **criterio cronologico**, **gestita direttamente** dalla Direttrice delle Attività SocioSanitarie.

Il tempo di attesa per la presa in carico è variabile e dipende dalla disponibilità di posti.

ACCOGLIENZA

L'ingresso in residenza è un **momento importante** per la vita di una **persona** che inizia questa nuova esperienza e per la **sua famiglia**.

Consapevoli di ciò, **ogni componente della nostra équipe si impegna per favorire l'inserimento del nuovo "arrivato" nel Servizio**, al fine di facilitarne l'integrazione positiva sia con il personale, che con gli altri utenti.

A tale scopo, entro il giorno precedente a quello concordato per il primo accesso **ogni professionista viene informato** dalla Direttrice delle Attività SocioSanitarie **in merito a**



tutti i dati - clinici, assistenziali, riabilitativi, ma anche relazionali, sociali, legati alla storia di vita - **relativi alla persona** in nostro possesso, che **permetteranno al gruppo di procedere alla definizione di un primo, temporaneo, piano assistenziale personalizzato**.

Il **giorno fissato per il primo ingresso**, l'utente/il familiare che lo accompagna

dovrà portare con sé:

- **documenti di identità** (carta di identità);
- **tessera sanitaria**;
- copia di **eventuali verbali di invalidità civile/indennità di accompagnamento**;
- copia di **eventuali verbali di nomina di Amministrazione di Sostegno/Tutela/Procura**;
- altra documentazione amministrativa richiesta.

dovrà consegnare

- **confezioni di farmaci da somministrare** (dietro regolare prescrizione medica con specifica di dosaggio e orari di somministrazione) **almeno per i primi giorni**;
- una **scorta di presidi monouso di assorbenza** (pannoloni, pants, strisce, ecc.) se utilizzati;
- **i cambi completi di biancheria intima e di capi di vestiario** per almeno 1 settimana, **comprensivo di un paio di calzature comode, chiuse** (anche **pantofole** in tessuto **chiuse** a mo' di scarpa);
- una **busta plasticata** contenente **spazzolino da denti, dentifricio, pettine, rasoio**
- **Se la persona utilizza ausili per la mobilità** (ad esempio: bastone, deambulatore, carrozzina), **dovrà portare i suoi personali**.

Si suggerisce di **non portare con sé oggetti personali di valore o somme di denaro** e si precisa, in tal caso, che la Cooperativa non risponde di eventuali furti o smarrimenti.

In quella stessa giornata, infine, **saranno sottoscritti**:

- **documento di avvenuta consegna, presa visione e accettazione del regolamento** della Residenza (di cui verrà rilasciata copia);
- **sottoscrizione dell'informativa e del consenso ai dati personali**;
- **sottoscrizione di alcuni moduli amministrativi**.

DIMISSIONI

La dimissione dalla Residenza può avere luogo per le seguenti motivazioni:

- **Dimissione VOLONTARIA dell'utente**

In qualsiasi momento della propria presenza nel Servizio, l'utente o i suoi familiari possono richiedere le dimissioni dallo stesso, a prescindere dalle motivazioni, nei termini di preavviso previsto dal Regolamento.

- **Dimissione disposta dall'ente**

Si applica quanto previsto dal Regolamento sottoscritto.



8. ORGANIGRAMMA e STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Vedasi allegato 1 - Organigramma

L'équipe di professionisti che opera all'interno della Residenza prevede le seguenti figure professionali:

- **DIRETTRICE DELLE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE**

è il responsabile della programmazione e organizzazione dei servizi, della formulazione di progetti, del funzionamento, valutazione e controllo complessivo del Servizio. È, inoltre, responsabile del perseguimento degli obiettivi strategici individuati dalla Cooperativa.

Gestisce i rapporti con gli utenti/loro familiari e le Istituzioni, configurandosi come posizione di indirizzo, gestione e coordinamento generale di tutte le attività e servizi erogati dei Centri, assicurando l'integrazione tra processi socio-sanitari.

E' responsabile del Governo Assistenziale ai sensi della DGR 144/2015.

- **COORDINATRICE / INFERMIERA DI NUCLEO**

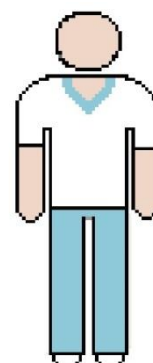
Assicura la redazione dei piani di lavoro degli operatori individuando momenti condivisi in equipe dedicati alla valutazione/rivalutazione multidimensionale dell'utenza e alla formulazione e alla verifica dei P.A.I., rendendo flessibile l'organizzazione del lavoro in base alla tipologia di utenza e ai bisogni individuali.

Gestisce i rapporti con gli utenti/loro familiari e con i M.M.G.

Assicura la predisposizione del piano di lavoro e l'organizzazione delle attività nel nucleo di competenza.

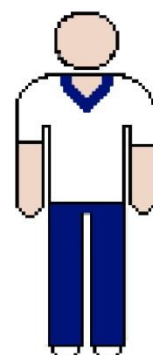
- **INFERMIERE**

assicura la propria partecipazione alla definizione dei bisogni dell'anziano e alla stesura dei Piani Individuali di Assistenza e garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni terapeutiche; è responsabile della corretta preparazione e somministrazione delle terapie e svolge le sue attività in integrazione con le figure che erogano l'assistenza. L'assistenza infermieristica viene erogata secondo gli accordi previsti dalla convenzione con l'azienda sanitaria.



- **TERAPISTA della RIABILITAZIONE - FISIOTERAPISTA**

assicura la propria partecipazione alla definizione dei bisogni dell'anziano e alla stesura dei Piani Individuali di Assistenza; assicura la propria consulenza agli O.S.S. in particolare rispetto alla movimentazione della persona e al corretto utilizzo di eventuali ausili per la mobilità in suo possesso; collabora



con le altre figure professionali, in particolare con l'animatrice e gli O.S.S. per lo svolgimento dell'attività motoria di gruppo che viene svolta quotidianamente; assicura, inoltre, su richiesta della famiglia o del medico curante, terapie fisiche e trattamenti individuali di fisioterapia.

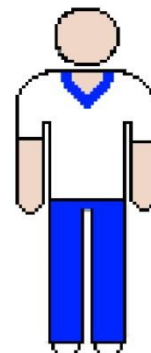
- **EDUCATORE/EDUCATORE PROFESSIONALE o TERAPISTA OCCUPAZIONALE o TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA o PSICOLOGO**

assicura la propria partecipazione alla definizione dei bisogni dell'anziano e alla stesura dei Piani Individuali di Assistenza; si occupa, inoltre, di assicurare quotidianamente la conduzione di attività di riabilitazione/riattivazione/stimolazione cognitiva di gruppo, diversificate a seconda del livello di compromissione cognitiva del gruppo stesso.

Su richiesta della famiglia o del medico curante, garantisce interventi riabilitazione/riattivazione cognitiva individuale.

Individua, inoltre, adeguati e opportuni momenti di aggregazione interni ed esterni alla struttura, con l'intento di mantenere vivo l'interesse dell'anziano di appartenenza alla comunità

Si rapporta con i famigliari per la conoscenza approfondita dell'anziano, dei suoi interessi e della completezza del suo sistema di vita e li coinvolge nei momenti di convivio nonché nei momenti di aggregazione allargata.



- **ANIMATORE**

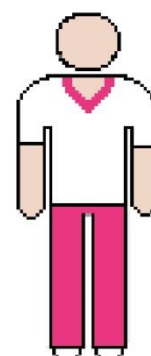
è il professionista che si occupa dell'ascolto attivo dell'anziano, crea momenti di interazione individuali e di socializzazione. Assicura la propria partecipazione alla definizione dei bisogni dell'anziano e alla stesura dei Piani Individuali di Assistenza; si occupa, inoltre, di assicurare quotidianamente la realizzazione di attività ludico ricreative nonché di mantenimento delle funzioni psicofisiche e cognitive in accordo e in sinergia con le altre figure professionali presenti nel contesto lavorativo.

La sua attività prende avvio con la raccolta delle informazioni relative alla storia di vita, acquisite (laddove possibile) direttamente dall'utente e, successivamente, integrate attraverso un'intervista strutturata con il familiare di riferimento, prosegue con la valutazione delle abilità residue della persona e si esprime con l'attivazione di interventi individuali, di piccolo gruppo e di grande gruppo.

Individua, inoltre, adeguati e opportuni momenti di aggregazione interni ed esterni alla struttura, con l'intento di mantenere vivo l'interesse dell'anziano di appartenenza alla comunità.

In modo particolare mantiene e attiva legami con le realtà istituzionali, formali ed informali presenti e attive sul territorio.

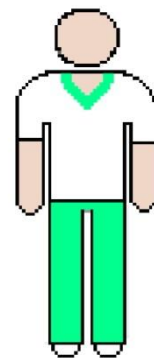
Si rapporta con i famigliari per la conoscenza approfondita dell'anziano, dei suoi interessi e della completezza del suo sistema di vita e li coinvolge nei momenti di convivio nonché nei momenti di aggregazione allargata.



- **OPERATORE SOCIO-SANITARIO (O.S.S.)**

assicura la partecipazione alla definizione dei Piani Individuali di Assistenza e garantisce tutti gli interventi di assistenza tutelare attraverso modalità di intervento che privilegiano la persona, le sue esigenze e le potenzialità residue.

In particolare garantisce: l'accoglienza e gestione dell'inserimento nel Servizio; le cure igieniche, in caso di bisogno; la doccia assistita programmata solo su richiesta e se indicato nel Piano Assistenziale Individuale; la supervisione e/o l'accompagnamento della persona negli spostamenti all'interno e all'esterno dei Centri; l'accompagnamento in bagno dell'utente; la supervisione/stimolo/aiuto nell'assunzione dei pasti; la sorveglianza, osservazione e registrazione delle condizioni psico-fisiche generali; la collaborazione con gli altri operatori; la vigilanza attiva degli utenti al fine di ridurre i rischi di cadute e fughe.



9. I SERVIZI OFFERTI

Le persone accolte in residenza, in base alle loro esigenze, possono partecipare alle seguenti attività:

- ***Interventi di tipo RIABILITATIVO/RIATTIVATIVO.*** Essi **comprendono:**

- ❖ ***interventi di RIABILITAZIONE/RIATTIVAZIONE MOTORIA***
- ❖ ***interventi di RIABILITAZIONE/STIMOLAZIONE COGNITIVA***

- ***Interventi di TERAPIA OCCUPAZIONALE***

Si tratta di alcune attività quali ad esempio:

- ❖ ***attività di cucina terapeutica,***
- ❖ ***ortoterapia e giardinaggio,***
- ❖ ***cura estetica della persona,***
- ❖ ***cura della casa,***
- ❖ ***atelier di cucito/lavori a maglia/lavori ad uncinetto,*** ecc.

- ***Interventi di tipo RELAZIONALE-LUDICO-RICREATIVO***
- ***Interventi di tipo INFERMIERISTICO***
- ***interventi di tipo ASSISTENZIALE***
- ***interventi di tipo INFORMATIVO/FORMATIVO/EDUCATIVO a beneficio dei CARE GIVER***
- ***interventi di tipo ALBERGHIERO***

SERVIZIO di RISTORAZIONE

La Cooperativa “Comunità Educante” assicura il servizio di ristorazione mediante la **cucina interna** collocata all'interno della Residenza “Casa Emmaus”. I pasti principali

vengono **preparati e cotti dai cuochi dipendenti presso la cucina interna della Residenza e trasportati con percorso interno con legame a caldo e a freddo per la distribuzione presso le sale da pranzo dei rispettivi nuclei.**

La gestione della produzione degli alimenti è controllata secondo la normativa di autocontrollo (HACCP) vigente.

I menù sono articolati in **“menù invernale”** (dal 1° ottobre al 31 marzo) e in **“menù estivo”** (dal 1° aprile al 30 settembre) con **rotazione di quattro settimane.**

Il menù giornaliero è esposto in ogni nucleo, ben visibile agli utenti.

Ai sensi del Regolamento CEE 1169/2011 per qualsiasi informazione su sostanze e allergeni è possibile consultare i menù esposti o l'apposita documentazione che è fornita, a richiesta, dal personale in servizio.

I menù sono adeguati alla tipologia di utenza, adeguandola alle esigenze masticatorie della persona anziana e alle sue necessità nutrizionali-dietetiche. Le porzioni sono calibrate secondo le esigenze/preferenze nutritive individuali. In particolare, per **utenti con documentate difficoltà a deglutire** sono garantiti specifici menù prodotti da aziende specializzate in questo settore.

Viene garantita la **personalizzazione dell'alimentazione ad ogni ospite** che ne ha necessità e **l'osservanza di eventuali indicazioni dietetiche** qualora certificate dal Medico di Medicina Generale o dallo specialista (incluso dietista/nutrizionista) da comunicare al Coordinatore del Servizio.

Agli utenti della residenza sono serviti, giornalmente, a seconda delle specifiche esigenze dietetiche, delle preferenze espresse e sulla base al menù del giorno:

- ❖ **prima colazione** che prevede tra l'altro, a scelta, caffè, latte, cappuccino, the, yogurt, pane fresco, fette biscottate o biscotti, marmellate o miele in confezioni monodose e viene servita **tra le 7.00 e le 9.30;**
- ❖ **idratazione e snack del mattino dalle ore 10.30** a base, di norma, di infusi/tisane (caldi o freddi a seconda della stagione), succhi di frutta, acqua minerale naturale, frutta;
- ❖ **pranzo** servito, di norma, **dalle ore 11.45 alle 12.30 (salvo chi pranza a letto per cui viene servito dalle ore 11.15 alle 11.45 di norma)** che include:
 - ✓ **Primo piatto:** menù del giorno; in alternativa: brodo, pasta in bianco o semolino con il condimento del giorno;
 - ✓ **Secondo piatto:** menù del giorno; in alternativa: carne bianca ai ferri, affettati, formaggi misti;
 - ✓ **Contorno:** ortaggi/legumi/verdure cotte del menù del giorno e/o verdura fresca di stagione;
 - ✓ **Dessert e/o caffè** (per chi lo desidera): frutta fresca di stagione; in alternativa: yogurt di frutta o polpa di frutta al 100% o dolce previsto nel menù.



- ✓ **Pane fresco** preparato quotidianamente anche nella cucina terapeutica dei Centri Diurni, e al bisogno integrato con fornitura da panificio esterno;
- ✓ **Bevande:** acqua minerale naturale
- ❖ **merenda pomeridiana** che prevede di norma, a scelta, caffè, latte, cappuccino, the, yogurt, budino, gelato (in estate), fette biscottate, biscotti o torte/snack dolci (queste ultime preparazioni, possono essere anche preparazioni effettuate in attività occupazionali realizzate al mattino direttamente dagli utenti nella cucina terapeutica) e viene servita **a partire dalle ore 16.00;**
- ❖ **cena** servita, di norma, **dalle 18.45 alle 19.30, (salvo chi cena a letto per cui viene servita dalle ore 18.15 alle 18.45 di norma)** che include:
 - ✓ **Primo piatto:** menù del giorno; in alternativa: brodo, pasta in bianco o semolino con il condimento del giorno;
 - ✓ **Secondo piatto:** menù del giorno; in alternativa: carne bianca ai ferri, affettati, formaggi misti;
 - ✓ **Contorno:** ortaggi/legumi/verdure cotte del menù del giorno e/o verdura fresca di stagione;
 - ✓ **Frutta:** frutta fresca di stagione; in alternativa: yogurt di frutta o polpa di frutta al 100%.
 - ✓ **Pane fresco;**
 - ✓ **Bevande:** acqua minerale naturale

In occasione di compleanni e/o feste è sempre possibile, concordandolo per tempo con il Coordinatore / Infermiere di Nucleo, prenotare torte e altra pasticceria presso esercizi esterni individuati dalla cooperativa nel rispetto del piano interno Haccp, di cui è possibile tracciare la provenienza e avere sicurezza della loro qualità alimentare. **Non è consentito portare in Residenza alimenti provenienti dall'esterno.**

Ove vi fosse la necessità, possono essere previste somministrazioni di alimenti/liquidi per es tisane o camomille anche tra le ore 20.00 e le 7.00. in particolare, nel nucleo 1B, tenuto conto delle patologie degli ospiti è prevista la possibilità di spuntini anche durante il turno notturno.

SERVIZIO di PULIZIA AMBIENTALE

La Cooperativa “Comunità Educante” gestisce il servizio di pulizia della residenza con **personale dipendente, fisso e dedicato** che assicura **quotidianamente l’igiene di tutti gli ambienti del Servizio**, in particolare garantisce la pulizia quotidiana degli spazi e dei servizi comuni. Ove necessario, sono previsti interventi ripetuti durante la giornata.

Altri SERVIZI su RICHIESTA e a CARICO dell’UTENTE

SERVIZIO di CURE ESTETICHE (PARRUCCHIERA ed ESTETISTA)



10. TRASPORTI

Il **servizio di trasporto** all'esterno della residenza (per es. per ricorrenze o altro) viene **gestito direttamente dai familiari** con mezzi propri e/o facendo ricorso ad Associazioni/Cooperative di Trasporto **con costo a loro carico**.

È responsabilità del familiare contattare l'Associazione/Cooperativa di Trasporto e accordarsi sulle modalità di trasporto.

11. GIORNATA TIPO dell'UTENTE

La struttura di norma della "giornata tipo" in residenza è la seguente, fermo restando che ciascun nucleo può organizzarsi con orari diversi in funzione dei bisogni e dell'assistenza richiesta dalle persone accolte:

- **Dalle 7.00 alle 9.30-10.30**: igiene, eventuale colazione in camera, alzata.
- **Dalle 9.30-10.30 alle 11.30** in base alla programmazione giornaliera e settimanale dei diversi professionisti e diversificata nei nuclei in base alla presenza dei professionisti:
 - ❖ **attività motoria di piccolo-medio gruppo** con il **fisioterapista**;
 - ❖ **attività di terapia occupazionale o riattivazione/stimolazione cognitiva** con il terapeuta occupazionale o il tecnico della riabilitazione psichiatrica o l'educatore di **piccolo-medio gruppo o individuali**;
 - ❖ **attività ludico-ricreative o di socializzazione** con l'**animatore di piccolo-medio gruppo o individuali**;

Nella fascia mattutina vengono, inoltre, previste:

- ❖ **attività di assistenza diretta** inclusa l'**esecuzione di bagni assistiti**,
- ❖ **attività di assistenza infermieristica** con **rilevazione dei principali parametri** (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, glicemia, ecc), se richiesti e **aiuto all'assunzione della terapia farmacologica** secondo quanto stabilito (in termini di dosaggio e orari di somministrazione) dal medico curante;
- **interventi individuali di fisioterapia o di riabilitazione/riattivazione cognitiva**
 - **Dalle 11.45 alle 12.30**
viene **distribuito il pranzo** sulla base di un menu settimanale;
- **Dalle 12.30 alle 15.30**: riposo per chi lo desidera
- **Dalle 15.30 alle 17.30** in base alla programmazione giornaliera e settimanale dei diversi professionisti e diversificata nei nuclei in base alla presenza dei professionisti:
 - ❖ **attività di ludico-ricreative, di terapia occupazionale, laboratori manuali e attività di stimolazione cognitiva di gruppo** rispettivamente con l'animatore e

con il terapeuta occupazionale o tecnico della riabilitazione psichiatrica o l'educatore;

- **Tra le 15.30 e le 16.30: distribuzione merenda e/o bevanda.**
- **Dalle 18.45 alle 19.30: viene distribuita la cena** sulla base di un menu settimanale (per chi è ancora presente); aiuto all'assunzione della **terapia farmacologica serale**
- **Dalle 19.30 alle 21.00: accompagnamento a letto.**

12. IL COSTO del SERVIZIO

Le rette, **diversificate** in base ai profili di bisogno della scheda Valgraf, sono al **netto della quota di abbattimento retta giornaliera** e del **rimborso degli oneri sanitari** in base alla convenzione con l'Azienda Sanitaria e vengono deliberate dal Consiglio di Amministrazione, come da allegato specifico. Il Consiglio di Amministrazione delibera anche il costo dei servizi non compresi nella retta base.

13. REGOLE DI VITA COMUNITARIA

La presa in carico di una persona (e dei suoi familiari) presso la residenza vuole favorire quanto più possibile una permanenza piacevole nel rispetto delle abitudini di vita dell'utente.

È tuttavia **indispensabile il rispetto di alcune norme di comportamento** a tutela dei diritti individuali di ciascuna persona.

- L'utente e i suoi familiari sono tenuti a **rispettare**
 - ❖ gli **ambienti**, le **attrezzature** e gli **arredi del Servizio**;
 - ❖ **tutte le persone** - operatori e utenti - presenti all'interno del Servizio;
 - ❖ il **divieto di portare alimenti provenienti dall'esterno, in primis cibi "casalinghi"**;
 - ❖ il **divieto di portare denaro o oggetti di valore**, in quanto il Servizio non si assume alcuna responsabilità;
 - ❖ il **divieto di fumare all'interno degli spazi del Servizio**;

Per quanto non previsto si fa riferimento al regolamento sottoscritto all'atto dell'ingresso.

14. SISTEMA di VALUTAZIONE della SODDISFAZIONE degli UTENTI e dei loro FAMILIARI

La Cooperativa Sociale "Comunità Educante", consapevole che il livello di soddisfazione dell'utenza costituisce una risorsa importante per la riorganizzazione del proprio Servizio in risposta ai bisogni e ai desideri della persona e della sua famiglia, attiva il ***Sistema di misurazione della soddisfazione degli ospiti e dei loro familiari.***



L'impegno è di **rilevare periodicamente la qualità percepita** attraverso **specifici questionari**, prendendo in considerazione:

- aspetti professionali;
- aspetti tecnico alberghieri (vitto, igiene e manutenzione degli ambienti);
- aspetti relazionali;
- qualità strutturale

del Servizio.

Tenuto conto delle difficoltà, per lo più cognitive, che i nostri utenti possono presentare nell'utilizzo di uno strumento come un questionario, la Cooperativa provvede ad **inviare tale documento a mezzo posta elettronica a tutti i loro familiari/Tutori / Curatori o Amministratori di Sostegno**.

I dati raccolti **vengono elaborati e successivamente analizzati** dalla Direttrice delle Attività SocioSanitarie, dalla Direzione Amministrativa e delle Risorse Umane e dal Presidente. Tale analisi permette di **individuare le criticità e attivare i percorsi di miglioramento della qualità**.

15. RACCOLTA e GESTIONE di SEGNALAZIONI/RECLAMI

La Residenza garantisce la segnalazione di osservazioni/problemi da parte dell'utenza attraverso la **possibilità** per quest'ultima (o per i suoi referenti - familiari/Tutori / Curatori o Amministratori di Sostegno) di **presentare suggerimenti, segnalazioni o reclami**, volti al miglioramento del Servizio.

In presenza di:

- **segnalazioni di ANOMALIE, DISGUIDI e DISSERVIZI**

occasionali, l'utente/familiare può rivolgersi direttamente al Coordinatore / Infermiere di Nucleo (o, in sua assenza, alla persona da lui delegata), spiegando le criticità rilevate.

È il Coordinatore che raccoglie la segnalazione **la gestisce con i componenti dell'équipe direttamente coinvolti** e, successivamente, **provvede a darne tempestiva e trasparente comunicazione verbale all'utente (o al suo familiare)** che aveva presentato la richiesta, **illustrando le modalità con le quali si è corretto il problema posto**.

Se per la risoluzione all'anomalia segnalata si dovessero rendere necessarie modifiche all'organizzazione, la segnalazione viene **trasmessa formalmente** dal Coordinatore di Nucleo alla Direttrice delle Attività SocioSanitarie, la quale valuta se presentare l'istanza **al Comitato di Direzione** (composto dalla Direttrice delle Attività SocioSanitarie, dal Presidente e dalla Direzione Amministrativa e Risorse Umane) per la **valutazione delle azioni da intraprendere**.

- **RECLAMI/SEGNALAZIONI/SUGGERIMENTI formali presentati/e per iscritto**

- ❖ utilizzando preferibilmente la mail al seguente indirizzo amministrazione@casa-emmaus.it all'attenzione del Coordinatore di Nucleo e/o alla Direttrice delle Attività SocioSanitarie;

Tutte le segnalazioni saranno utili per conoscere e comprendere meglio i problemi e per poter prevedere i possibili miglioramenti del servizio erogato.

Viene garantita, di norma, una **risposta ai reclami ricevuti** entro il **termine massimo di 30 giorni**.



16. INDICATORI e STANDARD di QUALITÀ

PERSONALIZZAZIONE dell'ACCOGLIENZA

n.	FATTORE di QUALITÀ	PARAMETRO di MISURAZIONE	MODALITÀ	INDICATORE di QUALITÀ	MODALITÀ di RILEVAZIONE	STANDARD di QUALITÀ
01	Colloquio conoscitivo preliminare dell'utente	Numero	Colloquio in presenza o telefonico di conoscenza preliminare dell'utente condotto dalla Direttrice delle Attività SocioSanitarie.	Evidenza documentale del colloquio conoscitivo effettuato (in presenza o telefonicamente) <u>entro il giorno antecedente la presa in carico</u> dell'utente	Sistematica con report trimestrale	100%
02	Accoglienza ed inserimento del nuovo utente	Numero	Presentazione all'utente e ai suoi familiari da parte della Direttrice delle Attività SocioSanitarie (o persona delegata in caso di assenza) degli/dell'/delle • spazi fisici del Servizio, • organizzazione delle attività quotidiane • figure professionali che compongono l'équipe.	Evidenza documentale (registrazione) dell'avvenuta <u>presentazione del Servizio</u> al nuovo utente/familiare <u>nel quaderno di consegne</u> del nucleo, <u>il giorno dell'ingresso</u>	Sistematica con report trimestrale	100%
03	Presa in carico del nuovo utente	Numero	Valutazione infermieristica dei bisogni/problemi primari attivi dell'utente con apertura del Fascicolo socio-sanitario.	Evidenza documentale dell'avvenuta <u>apertura del Fascicolo Socio-Sanitario</u> , <u>il giorno dell'ingresso</u>	Sistematica con report trimestrale	100%
04	Stesura del PAI provvisorio	Numero	Compilazione (coinvolti tutti i componenti dell'équipe presenti) del Piano Assistenziale Individualizzato provvisorio.	Evidenza documentale dell'avvenuta <u>compilazione del P.A.I. provvisorio</u> , <u>il giorno dell'ingresso</u>	Sistematica con report trimestrale	100%

SERVIZI di ASSISTENZA e CURA

n.	FATTORE di QUALITÀ	PARAMETRO di MISURAZIONE	MODALITÀ	INDICATORE di QUALITÀ	MODALITÀ di RILEVAZIONE	STANDARD di QUALITÀ
05	Valutazione fisioterapica	numero	Valutazione fisioterapica delle capacità motorie residue e quantificazione del rischio di caduta.	Evidenza documentale dell'avvenuta compilazione • della scala di Tinetti	Sistematica con report trimestrale	100%
06	Valutazione rischio malnutrizionale	numero	Valutazione infermieristica del rischio di malnutrizione (con scala M.N.A.) per chi accede tutti i giorni	Evidenza documentale dell'avvenuta compilazione della scala M.N.A	Sistematica con report trimestrale	100%
07	Valutazione neuro-cognitiva	numero	Valutazione da parte di educatore professionale o TERP con scale di screening cognitivo.	Evidenza documentale dell'avvenuta compilazione di scale di screening neurocognitivo (MoCa o MMSE)	Sistematica con report trimestrale	100%
08	Valutazione neuro-psicologica	numero	Valutazione da parte di educatore professionale o TERP con scale di screening per la depressione.	Evidenza documentale dell'avvenuta compilazione di scale di screening per la depressione (G.D.S. o C.S.D.D.)	Sistematica con report trimestrale	100%
09	Valutazione presenza disturbi comportamentali	numero	Valutazione da parte di educatore professionale o TERP (con scale di valutazione dei disturbi comportamentali)	Evidenza documentale dell'avvenuta compilazione di scale specifiche (C.M.A.I.)	Sistematica con report trimestrale	100%
10	Compilazione fascicolo storico-autobiografico	numero	Stesura da parte dell'animatore del Fascicolo Storico- Autobiografico.	Evidenza documentale dell'avvenuta compilazione del fascicolo storico-autobiografico	Sistematica con report trimestrale	100%
11	Stesura del PAI definitivo	Numero	Stesura da parte dell'équipe di cura del Piano Assistenziale Individualizzato definitivo.	Evidenza documentale dell'avvenuta stesura del P.A.I. definitivo	Sistematica con report trimestrale	100%
12	Aggiornamento PAI	Numero	Aggiornamento da parte dell'équipe di cura del Piano Assistenziale Individualizzato.	Evidenza documentale dell'avvenuto aggiornamento del P.A.I. almeno semestrale rispetto alla data del	Sistematica con report trimestrale	100%



				<u>precedente</u>		
--	--	--	--	-------------------	--	--

INTERVENTI SANITARI e RIABILITATIVI

n.	FATTORE di QUALITÀ	PARAMETRO di MISURAZIONE	MODALITÀ	INDICATORE di QUALITÀ	MODALITÀ di RILEVAZIONE	STANDARD di QUALITÀ
13	Somministrazione Terapia farmacologica orale	percentuale	Verifica monitoraggio corretta assunzione della terapia farmacologica per os da parte dell'infermiera.	Schede monitoraggio somministrazione farmaci per os compilate	Sistematica con report trimestrale	100%
14	Interventi di attività motoria di gruppo	numero	Effettuazione di attività motoria di gruppo da parte della fisioterapista e/o della professionista laureata in scienze motorie	Evidenza documentale attraverso le <u>schede attività di interventi di attività motoria di gruppo</u>	Sistematica con report trimestrale	100%
15	Interventi di attività di stimolazione cognitiva di gruppo	numero	Effettuazione interventi di stimolazione cognitiva di gruppo da parte dell'educatore/TERP.	Evidenza documentale attraverso le <u>schede attività di interventi di attività stimolazione cognitiva di gruppo</u>	Sistematica con report trimestrale	100%
16	Interventi di attività di riabilitazione cognitiva di gruppo	numero	Effettuazione interventi di stimolazione cognitiva di gruppo da parte dell'educatore/TERP.	Evidenza documentale attraverso le <u>schede attività di interventi di attività riabilitazione cognitiva di gruppo</u>	Sistematica con report trimestrale	100%

INTERVENTI SOCIALIZZANTI e LUDICO-RICREATIVI

n.	FATTORE di QUALITÀ	PARAMETRO di MISURAZIONE	MODALITÀ	INDICATORE di QUALITÀ	MODALITÀ di RILEVAZIONE	STANDARD di QUALITÀ
----	--------------------	--------------------------	----------	-----------------------	-------------------------	---------------------

17	Interventi socializzanti e ludico-ricreative	Percentuale	Pianificazione mensile degli interventi socializzanti e ludico-ricreativi da parte dell' animatore.	Rispetto della pianificazione	Sistematica con report trimestrale	90%
			Compilazione quotidiana da parte dell'animatore per ciascun intervento ludico-ricreativo proposto in gruppo della specifica scheda attività	Evidenza documentale attraverso le schede attività di interventi	Valutazione dell'esito della partecipazione degli interventi attraverso l'analisi delle schede con report trimestrali	90%

SERVIZI ALBERGHIERI

n.	FATTORE di QUALITÀ	PARAMETRO di MISURAZIONE	MODALITÀ	INDICATORE di QUALITÀ	MODALITÀ di RILEVAZIONE	STANDARD di QUALITÀ
18	Servizio Ristorazione	numero	Revisione menù	Revisione annuale dei menù mediante focus group da realizzare con la presenza del responsabile della cucina e con la Direttrice delle Attività SocioSanitarie	Sistematica con report annuale	100%

ALTRI INDICATORI

n.	FATTORE di QUALITÀ	PARAMETRO di MISURAZIONE	MODALITÀ	INDICATORE di QUALITÀ	MODALITÀ di RILEVAZIONE	STANDARD di QUALITÀ
19	Grado di soddisfazione dell'utente e/o familiare	valutazione media	Monitoraggio della soddisfazione dell'utente/familiare rispetto al servizio erogato.	Giudizio complessivo medio pari ad almeno "Soddisfatto"	Sistematica con report come da periodicità stabilita	85%

