**ALE.MAR COOPERATIVA SOCIALE ONLUS**

**CARTA DEI SERVIZI**

**ANNO 2023**

**SERVIZIO C-DOM**

**ACCREDITATI CON LE ATS DI PAVIA E**

**CITTA' METROPOLITANA DI MILANO**

Ultima revisione: 30.01.2023

Gentile Utente,

La invito a leggere la Carta dei Servizi riguardante l’attività di Cure Domiciliari affinchè possa conoscere la Cooperativa Sociale ALE.MAR Onlus.

Vi sono illustrati tutti i servizi, nonché le modalità per proporre miglioramenti agli stessi o segnalare eventuali disservizi.

Sono convinto che questo strumento possa consentirLe di accedere ai nostri servizi con maggiore partecipazione, facilitando, grazie al Suo cortese impegno, il lavoro del personale ALE.MAR.

Si allega al presente documento un modulo per la comunicazione di segnalazioni o reclami, da utilizzare per il miglioramento del nostro servizio.

Le porgo cordiali saluti

Il Legale Rappresentante

**

La Coop. Sociale ALE.MAR Onlus si occupa sul territorio della Regione Lombardia di assistenza domiciliare a qualsiasi titolo e livello. Collabora nella gestione di diverse Case di Riposo ed effettua servizi socio-educativi, offrendo così un servizio a 360 gradi a tutte le utenze in condizioni di fragilità.

ALE.MAR opera in Lombardia e specificatamente nelle ATS di PAVIA e CITTA' METROPOLITANA DI MILANO; la sua capillare organizzazione permette di avere un’assoluta copertura e prontezza di intervento sul territorio.

A seconda della provenienza della richiesta di intervento la Coop. Sociale ALE.MAR Onlus attiva il proprio personale più vicino all’utente.

**MODALITA’ DI ACCESSO AI SERVIZI DI ASSISTENZA**

**TRAMITE C-DOM E TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE**

Questa carta dei servizi Vi è consegnata al primo accesso.

ALE.MAR garantisce le seguenti figure professionali:

* Responsabile Sanitario Medico con funzioni di organizzazione del servizio e di valutazione e miglioramento della qualità
* Personale Medico con specializzazione in geriatria e fisiatria
* Personale infermieristico e riabilitativo qualificato e dotato di esperienza
* Ausiliari socio assistenziali
* Operatori socio sanitari

Nella nostra bacheca/faldone, all’interno dell’ ufficio C-DOM è esposto il piano di Formazione annuale da effettuare alle nostre persone/figure professionali. E attraverso il loro operato fornisce le prestazioni richieste dalle diverse ATS e individuate del PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI).

In funzione dei bisogni delle prestazioni domiciliari si assicurano, inoltre, i seguenti profili professionali:

* Fisiatra
* Professionisti della riabilitazione
* Educatori
* Psicologi
* Logopedisti

Gli operatori assicurano l’integrazione dei propri interventi ed il trasferimento reciproco delle informazioni, anche al Medico di Medicina Generale dell’assistito, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

Al momento del primo accesso al domicilio, l’utenza è gentilmente invitata a collaborare con il personale ALE.MAR alla redazione della documentazione necessaria all’espletamento delle attività: cartella clinica, dati anagrafici, consenso informato/presa visione della carta dei servizi.

**TEMPI DI ATTIVAZIONE E ORARI DI SVOLGIMENTO DEI SERVIZI**

L’attivazione del servizio si svolge con le seguenti tempistiche:

* Entro 48 ore per assistenze infermieristiche
* Entro 72 ore per assistenze fisioterapiche
* Entro 24 ore per casi urgenti di tipo infermieristico

La gestione di nuovi utenti è la seguente:

appena veniamo contattati dai nuovi utenti,o parenti, viene valutata la tipologia d’intervento richiesta e a sua volta individuata l’unità operativa sanitaria da assegnare al nuovo utente. Valutato il congruo intervento da effettuare ed individuato il piano PAI da erogare da personale sanitario specifico, viene informato il nostro Care Manager dell’effettiva presa in carico dell’utente.

All’atto della dimissione dell’utente o alla fine del periodo di terapia/servizio sanitario offerto, la nostra persona incaricata dovrà relazionare al nostro Care Manager del servizio svolto.

Essendo un servizio Domiciliare, in tutti i servizi erogati è sempre il nostro operatore sanitario a raggiungere l’utente presso il suo domicilio per prestare il servizio richiesto.

A casa dell’utente, per tutto il periodo del servizio erogato, si troverà tutta la documentazione sanitaria compilata ed aggiornata di volta in volta da parte del nostro operatore sanitario: il PAI, la diaria, le scale di valutazione, ecc…; a fine del periodo di erogazione del servizio tutta la documentazione verrà prelevata da casa dell’utente e portata presso la nostra sede operativa dove il nostro Care Manager si occuperà di archiviarla e di tenerla a disposizione per eventuali controlli da parte delle ATS o per richieste da parte dei care givers.

**Le richieste di accesso ai FASAS o richieste di copie dei documenti contenuti in cartella, dovranno pervenire in forma scritta presso la sede operativa, specificando il titolare della richiesta e il motivo.**

**ALE.MAR** **entro 5 giorni dalla richiesta provvederà alla predisposizione dei documenti richiesti senza alcun costo da parte del richiedente.**

Gli orari di esecuzione dei servizi vengono così distinti:

* DAL LUNEDI’ ALLA DOMENICA DALLE 7,30 ALLE 20,00

Le prestazioni erogate devono avere una durata effettiva di almeno 20 minuti per l'infermiere e di almeno 40 minuti per il fisioterapista.

La Coop.Sociale ALE.MAR Onlus si impegna, compatibilmente con le proprie esigenze di servizio, ad assecondare l’utenza nella predisposizione del calendario assistenziale.

I servizi erogati a distanza , ovvero la telemedicina, saranno implementati e adeguati secondo la normativa vigente entro il 02/08/2023.

**LIVELLI DI RESPONSABILITA’/SEDE DI RIFERIMENTO**

La sede operativa, con il relativo CALL-CENTER ed ARCHIVIO DOCUMENTALE, si trova a Vigevano (PV) in Via Ss. Crispino e Crispiniano n.2. per l’utenza della ATS di Pavia.

La sede Operativa , con il relativo CALL-CENTER ed ARCHIVIO DOCUMENTALE, si trova ad Abbiategrasso (MI) in Corso San Pietro n.41, per l’utenza della ATS Città Metropolitana di Milano.

Entrambe le sedi operative sono raggiungibili attraverso automezzi propri, linee ferroviarie (collegamento Alessandria-Milano) e linee di trasporto interne alla città.

Gli orari di apertura degli uffici C-Dom delle sedi operative sono:

dal lunedì al venerdì dalle 08:30 alle 12:30 e dalle 13:30 alle 18:00

(**si riceve previo appuntamento**)

I riferimenti telefonici sono: **TEL: 0381/73703 3518481112**

**FAX: 0381/76908**

E-mail: **adi@alemaronlus.it** PEC: [ale.maronlus@legalmail.it](mailto:ale.maronlus@legalmail.it)

Il recepimento delle chiamate, al di fuori delle fasce di copertura è SEMPRE assicurato dal Responsabile Sig. Cerutti Emanuele, al seguente numero di telefono: **335310371**.

**Il Care Manager svolge funzioni di coordinamento di natura gestionale-organizzativa sulle attività assistenziali previste per tutti gli assistiti presso il call-center anche attraverso dei suoi incaricati.**

Il Responsabile Sanitario è il Dott. Luigi Above

I Responsabili amministrativo/informatico provvedono personalmente, o tramite incaricati sul territorio, a ritirare i voucher, verificare la corretta compilazione dei singoli documenti e ad elaborare i riepiloghi mensili in

collaborazione con il Responsabile Sanitario ed il Rappresentante Legale /Care Manager.

Il Responsabile URP è il Dott. Claudio Sempio

**GRADO DI SODDISFAZIONE**

Allegati a questa Carta dei Servizi, troverete due questionari per la raccolta dei dati relativi al livello di soddisfazione degli utenti che richiedono l’assistenza prevista dal servizio C-Dom dalla Coop. Sociale ALE.MAR Onlus.

La nostra azienda ha scelto di far compilare una volta all’anno il modulo riguardante il questionario di valutazione dei clienti C-Dom, o alla fine del periodo di servizio erogato, se questo è inferiore al periodo dell’anno in questione.

La compilazione del questionario rappresenta uno strumento estremamente efficace, attraverso il quale l’utente può esprimere in prima persona la propria soddisfazione o le proprie perplessità sull’assistenza erogata. Per noi è di fondamentale importanza in quanto ci permette di constatare il Livello di gradimento e soprattutto di avere una valutazione del nostro operatore sanitario per il servizio complessivo erogato.

Dopo l’elaborazione dei dati estrapolati dai questionari compilati dagli utenti/familiari relativi alle assistenze dell’anno 2022, possiamo sicuramente essere soddisfatti in quanto i valori variano da 4,50 (relativo al coinvolgimento della famiglia) a 4,87 (relativo al coordinamento del servizio); dove 5 è il valore massimo. Rapportati alle risultanze relative all’anno 2021 c’è stato un sensibile miglioramento generale.

I risultati ottenuti, dopo essere stati analizzati e tradotti in percentuale di soddisfazione del servizio, vengono consegnati sia ai nostri operatori sanitari che allegati alla Carta dei servizi dell'anno in corso.

**VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI**

La nostra azienda adotta e definisce il sistema e gli obiettivi annuali da raggiungere.

Entro la fine del mese di marzo di ciascun anno, predispone la riunione e la relazione annuale, dove dopo aver verificato le risultanze dei dati pervenuti e la comparazione degli stessi con gli obbiettivi prefissati l’anno precedente, mettendo in evidenza i risultati conseguiti, le criticità rilevate e le azioni correttive previste, stipula la relazione annuale e ripianifica gli obbiettivi e le attività per il nuovo anno e nello stesso tempo diffonde a tutti i suoi operatori sanitari i risultati della relazione sulla valutazione degli obbiettivi.

Si pregano tutti i fruitori dei servizi di compilare i questionari e di consegnarli (tramite posta, via e-mail o fax, direttamente alle sedi operative ALE.MAR oppure consegnandoli agli operatori o incaricati, in busta chiusa)

Si assicura il completo anonimato delle risposte ai questionari

ALE.MAR applica il Regolamento UE 679/2016 e registra il consenso alle cure e al trattamento dei dati personali.

**PREVENZIONE E GESTIONE DEI DISSERVIZI**

Oltre al Questionario di Valutazione degli assistiti C-Dom troverete anche il modulo per le segnalazioni/reclami/suggerimenti da evidenziare e sottoporre alla nostra azienda; quest’ultimo modulo va compilato e trasmesso/consegnato ad ALE.MAR immediatamente e tutte le volte che l’utente ritiene di doverlo fare.

I tempi di gestione di quest’ultimo modulo sono ristretti ed immediati; viene analizzata la segnalazione, contattato l’operatore sanitario in questione ed insieme al Care Manager e all’occorrenza al Direttore Sanitario si valutano gli eventuali correttivi per risolvere il disservizio. In media dalla segnalazione del disservizio, ALE.MAR garantisce il correttivo entro 5 giorni.

A riguardo dei disservizi erogati, sarà predisposto un faldone per la raccolta e la tracciabilità dei disservizi rilevati e la predisposizione delle relative azioni correttive e/o di miglioramento.

**ALE.MAR COOP. SOCIALE ONLUS**

**QUESTIONARIO SODDISFAZIONE UTENTI C-DOM**

Vi preghiamo di rispondere per aiutarci a migliorare l’assistenza offerta. Le vostre risposte verranno visionate soltanto dai responsabili del servizio. Con il valore più alto (5) si intende un servizio ottimo. Con il valore più basso (1) si intende un servizio pessimo.

E’ sufficiente, nella prima parte, apporre un segno nella casella del proprio gradimento. E’ possibile, nella seconda parte, aggiungere anche commenti di carattere personale.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Puntualità operatore | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| * Aspetto ed educazione del personale | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| * Coinvolgimento della famiglia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| * Relazioni umane con il personale | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| * Orario e organizzazione delle visite | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| * Coordinamento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| * Grado di soddisfazione generale | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PROPOSTE E SUGGERIMENTI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, Firma (facoltativa)

Il presente modulo va consegnato in busta chiusa all’operatore o spedito al responsabile relazioni con il pubblico **Dott. Claudio Sempio** presso **Ale.mar Coop. Sociale Onlus** – **Via SS. Crispino e Crispiniano 2 – 27029 Vigevano (PV) o Corso San Pietro 41 Abbiategrasso – 20081 (MI)**

**ALE.MAR COOP. SOCIALE ONLUS**

**QUESTIONARIO SODDISFAZIONE FAMILIARI C-DOM**

Vi preghiamo di rispondere per aiutarci a migliorare l’assistenza offerta. Le vostre risposte verranno visionate soltanto dai responsabili del servizio. Con il valore più alto (5) si intende un servizio ottimo. Con il valore più basso (1) si intende un servizio pessimo. E’ sufficiente, nella prima parte, apporre un segno nella casella del proprio gradimento. E’ possibile, nella seconda parte, aggiungere anche commenti di carattere personale.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Puntualità operatore | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| * Aspetto ed educazione del personale | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| * Coinvolgimento della famiglia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| * Relazioni umane con il personale | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| * Orario e organizzazione delle visite | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| * Coordinamento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| * Grado di soddisfazione generale | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**QUALITA' DELLE INDICAZIONI RICEVUTE ALLA DIMISSIONE**

* Le è stato consegnato il " Manuale di prevenzione contagio Covid-19? SI NO
* Lo ritiene utile e di facile comprensione/ attuazione? SI NO

PROPOSTE E SUGGERIMENTI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data, Firma (facoltativa)

Il presente modulo va consegnato in busta chiusa all’operatore o spedito al responsabile relazioni con il pubblico **Dott. Claudio Sempio** presso **Ale.mar Coop. Sociale Onlus** – **Via SS. Crispino e Crispiniano 2 – 27029 Vigevano (PV) o Corso San Pietro 41 Abbiategrasso – 20081 (MI)**

**ALE.MAR COOP. SOCIALE ONLUS**

**SCHEDA per SEGNALAZIONE e/o RECLAMO**

|  |  |
| --- | --- |
| IL SOTTOSCRITTO |  |
| RESIDENTE A |  |
| IN VIA |  |
| NUMERO DI TELEFONO |  |
| IN QUALITA’ DI (indicare se utente/parente/altro) |  |
| DEL SIG./SIG.RA |  |
| in relazione all’ADI del |  |

SI DESIDERA EVIDENZIARE che (esprimere l’oggetto della segnalazione/reclamo):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI DESIDERA COMUNICARE che (esprimere eventuali suggerimenti):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, Firma

Il presente modulo va consegnato in busta chiusa all’operatore o spedito al responsabile relazioni con il pubblico **Dott. Claudio Sempio** presso **Ale.mar Coop. Sociale Onlus** – **Via SS. Crispino e Crispiniano 2 – 27029 Vigevano (PV) o Corso San Pietro 41 Abbiategrasso – 20081 (MI)**