
MANUALE DELLA QUALITÀ
Carta dei Servizi

**CENTRO SOCIORIBABILITATIVO SEMIRESIDENZIALE
PER DISABILI “IL CASTELLO”**

X Bozza			versione approvata	
Codice	Versione	Edizione	Redazione	Verifica e approvazione
MdQ-CdS Il Castello	07	01.02.2019		DAVIDE VEZZANI Presidente

MODIFICHE PRINCIPALI RISPETTO ALLA EDIZIONE PRECEDENTE

**** da aggiornare**

- ✕ Paragrafo “le finalità” : aggiornate le finalità del servizio
- ✕ Paragrafo “riferimenti metodologici”: aggiornato i riferimenti metodologici
- ✕ Paragrafo “ l’equipe del servizio”: inserita la figura del fisioterapista e dell’addetta alle pulizie (in sostituzione di fornitore)
- ✕ Paragrafo “le figure esterne”: specificato il percorso di accompagnamento e tutoraggio
- ✕ Paragrafo “la progettazione individuale”: specificato che il Progetto individuale è costruito e condiviso con la famiglia e se possibile con l’utente
- ✕ Paragrafo “le attività”: prevista la possibilità di attività in rapporto 1:1
- ✕ Paragrafo “la legislazione in materia”: aggiornata la normativa di riferimento

INDICE DEL DOCUMENTO

INDICE DEL DOCUMENTO		PUNTI DELLA NORMA ISO 9001:2008
1. CARTA DI IDENTITA'	La storia Pag. 4	7.3
	Autorizzazioni e accreditamenti Pag. 4	7.5
	I destinatari..... Pag. 4	
	Ricettività Pag. 4	
2. I PRINCIPI GENERALI	Le finalità..... Pag. 5	7.1
	Riferimenti metodologici..... Pag. 5	7.2
	La comunità Pag. 6	7.5
	Modalità di accesso al servizio Pag. 6	8.2.1
	Gli aspetti economici..... Pag. 7	7.2
	Le prestazioni sanitarie..... Pag. 7	7.5
	Il Raccordo con i Servizi Inviati..... Pag. 7	7.2
3. L'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	L'equipe del Servizio Pag. 7	5.5.1
	Le figure esterne..... Pag. 8	5.4
	La Progettazione Individuale..... Pag. 9	6.2
	La Programmazione d'equipe e la formazione Pag. 9	7.1
	Le attività..... Pag. 10	7.2.1
	La giornata tipo..... Pag. 11	7.5
4. ASPETTI NORMATIVI E REGOLAMENTO	La legislazione in materia..... Pag. 11	6.4
	I requisiti cogenti specifici..... Pag. 12	7.2
	Le regole di funzionamento..... Pag. 12	7.2.3
	La partecipazione della famiglia Pag. 13	7.5
5. GLI STANDARD DI QUALITA'	La documentazione di supporto Pag. 14	4.2.3
	Gli standard relativi al servizio Pag. 14	7.2.2
	Gli standard relativi all'utente..... Pag. 15	7.2.3
	Il monitoraggio del servizio..... Pag. 16	7.5
	Il monitoraggio dei percorsi individuali Pag. 16	8.2.3
		8.2.4
6. MIGLIORIAMO INSIEME		8.4
		7.5.1
	Lo scambio di informazioni..... Pag. 17	5.2
	Soddisfazione del cliente..... Pag. 17	8.2.1
7. LA DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	Suggerimenti e reclami..... Pag. 17	8.4
		8.5
8. VUOI CONOSCERCI?		4.2.1
9. ALLEGATI	Dove siamo..... Pag. 18	7.2.3
	Orari e contatti..... Pag. 18	
9. ALLEGATI	Tariffe.....Allegato 1	
	Ind. di benessere su indicazione RER Allegato 2	

1. CARTA D'IDENTITA'

La storia	Il Centro "Il Castello" nasce nell'ottobre 1989. Precedentemente, nel 1985, l'ufficio di coordinamento del Servizio Maternità Infanzia ed Età Evolutiva della USL n.12 di Scandiano aveva proposto la costituzione di un gruppo di ricerca sull'handicap da cui è nata la proposta di dare vita ad un progetto complessivo di servizi e strutture per portatori di handicap gravi. All'interno di questa proposta complessiva si contemplava anche la possibilità di creare un C.A.D. (Centro Appoggio Diurno) semiresidenziale per ragazzi che, a causa della loro gravità, non potevano aderire ad un inserimento lavorativo o a scuole professionali. La delibera (660/89 USL n.12 di Scandiano) per la costruzione di un C.A.D. arriva dal Comitato di Gestione dell'USL n.12 il 29/01/87. Viene richiesto al Dipartimento di Sicurezza Sociale della Regione Emilia Romagna un finanziamento di 200 milioni di lire per la realizzazione di un C.A.D. A questa richiesta aderiscono 4 comuni che fanno parte dell'USL n.12 e il comune di Scandiano offre anche la sede presso alcuni locali situati al piano terra presso la sede delle Scuole Elementari di Arceto. Il C.A.D. 'Il Castello' inizia così la sua attività il 12/10/1989. Nel corso del tempo il Servizio si è sviluppato e modificato, pur mantenendo salda la dimensione umana e familiare, con l'intento di rispondere in modo sempre più completo e diversificato ai bisogni degli utenti che vi trascorrono una parte importante della vita e alle loro famiglie. Nel 2005 il Centro "Il Castello" è stato trasferito a Bosco di Scandiano all'interno di una struttura con spazi più adeguati (in precedenza il Servizio era ubicato all'interno della scuola elementare di Arceto) messo a disposizione dal Comune di Scandiano Nel dicembre 2010 il Centro "Il Castello" è stato accreditato transitoriamente (DGR 514/2009); nel giugno 2012 Co.re.s.s ha ottenuto la certificazione del Sistema di Gestione per la Qualità per conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2008 e per il campo di attività "progettazione e gestione di servizi socio riabilitativi semiresidenziali per persone disabili" cui appartiene il Centro "Il Castello". Nel 2016 ha ottenuto l'accREDITAMENTO definitivo con determinazione n. 199 del 18/12/2014 Rilasciato dall'Unione Tresinaro Secchia – IV° Settore – Servizio Sociale Associato, valido dal 01/01/2015 al 31/12/2019.
Autorizzazioni e accreditamenti	✖ Provvedimento di Accreditoamento Definitivo – Determinazione N. 199 del 18/12/2014 rilasciato dall'Unione Tresinaro Secchia – IV° Settore – Servizio Sociale Associato. Durata: 01/01/2015 – 31/12/2019 ✖ Delibera di autorizzazione al funzionamento rilasciata dal Comune di Scandiano, Prot. 8735 del 05.04.2006
I destinatari	Il Centro "Il Castello", in stretta coerenza con il mandato istituzionale, è attivato a favore della popolazione dai 14 ai 64 anni in condizione di Non Autosufficienza con Disabilità presente sul Territorio Distrettuale di Scandiano, è inserita sulla base di specifiche rilevazioni – quali patologia, fascia d'età, bisogni – concordate tra i vari Soggetti attivi all'interno della Rete dei Servizi e valutata da specifici organi competenti (Referente e Assistenti Sociali del Servizio Sociale Associato) in relazione a quanto previsto dal Programma Attuativo in vigore, determinato dal Piano di Zona Distrettuale per la Salute ed il benessere Sociale
Ricettività	L'Autorizzazione al Funzionamento del Centro "Il Castello" fissa a 14 posti la ricettività del servizio. Tali posti sono utilizzati tramite un sistema di frequenza differenziata a differenti articolazioni orarie, che prevede una presa in carico complessiva massima di 22 Utenti, nell'arco della Settimana. Tutti i 14 posti sono accreditati definitivamente.

2 – PRINCIPI GENERALI

Le finalità	Il Centro “Il Castello” opera al fine di : ✖ offrire ospitalità Diurna e assistenza qualificata, attraverso interventi Educativi Abilitativi e Riabilitativi personalizzati, atti all'acquisizione e/o al mantenimento di capacità comportamentali, cognitive ed affettivo/relazionali, ricercando risorse e potenzialità dell'Utente che consentano di proporre risposte adeguate e volte alla tutela e promozione del benessere psicofisico e relazionale di ciascuno; ✖ promuovere la qualità della vita degli Utenti, in particolare attraverso l'approccio Educativo finalizzato a sostenerne non solo il benessere fisico e materiale, ma anche lo sviluppo personale, l'autodeterminazione, l'inclusione sociale, le relazioni interpersonali ed il benessere soggettivo della persona con disabilità ✖ sostenere e supportare il sistema Familiare di riferimento di ogni singolo Utente favorendo la permanenza della persona disabile nel proprio contesto di vita originario; ✖ perseguire l'integrazione sociale degli Utenti, rendendo attuabile la frequenza a Strutture, Spazi e/o Attività esterne a valenza sportiva, sociale, riabilitativa e ludico/espressiva ✖ svolgere azioni di sostegno alla crescita soggettiva, emotiva e morale nel pieno rispetto delle credenze sociali, culturali e religiose di ogni Utente ✖ generare opportunità di integrazione e circolarità di percorsi, iniziative e sperimentazioni in stretta connessione con il sistema dei Servizi Territoriale di appartenenza, inteso come risorsa e valore comune di comunicazione e scambio che permette una maggiore condivisione di esperienze e la costruzione di sempre nuove modalità operative maggiormente rispondenti alle evoluzioni di contesti e di bisogni degli utenti e delle loro realtà familiari.
Riferimenti metodologici	Co.Re.s.s. iscrive il proprio lavoro socio-riabilitativo, a livello teorico-metodologico, all'interno di quello che viene definito Approccio Sistemico-Relazionale (Bateson), e della Prospettiva Socio-Costruzionista (Fruggeri). Individua pertanto nella relazione il proprio oggetto di lavoro, nell'analisi della stessa il proprio metodo e nella visione sistemica il proprio orientamento. Opera cioè pensando gli individui inseriti in sistemi relazionali significativi, in continua corrispondenza tra loro; il focus è sulla Persona, sulla Famiglia, sul Contesto sociale, sulla Rete di Servizi. Operatori, famiglie e utenti stessi sono considerati co-attori nel processo di intervento in una circolarità di interazioni e scambio che genera apprendimenti comuni e ipotesi di lavoro sempre nuove. Punti di riferimento dell'approccio operativo sono: ✖ la Visione Tridimensionale dell'Utente - Sistema Cliente - che ricomprende una visione complessiva integrata e pienamente collaborante tra Utente diretto, Famiglia e suo Contesto sociale/amicale di riferimento; ✖ una Visione prospettica/futurizzata della dimensione di Vita della persona: non si progetta solo per il suo “qui e ora” ma si ipotizzano percorsi di medio-lunga durata e si proietta l'azione educativa integrata dei Servizi verso gli orientamenti futuri ipotizzabili, anche pre-constituendo necessarie scelte di vita future (orientamento alle dimensioni del “Durante Noi” e del “Dopo di Noi”); ✖ la costruzione di una specifica e mirata Progettazione individualizzata che segue l'evoluzione personale e di contesto di ogni singolo Utente e su esso pianifica e propone azioni d'intervento concertate e coordinate tra i vari soggetti coinvolti a livello progettuale. L'azione progettuale è individualizzata e specificamente costruita con la persona, ma lavora e mira alla costruzione di dialogo e scambio con contesti di gruppo/comunità per evitare isolamento dell'utente e della sua famiglia, agendo al contempo elementi educativi basati sulla mediazione, sulla apertura all'altro, sull'accoglienza reciproca e una idea di utile complementarietà delle risorse/caratteristiche personali di ciascuno; ✖ la realizzazione di Servizi flessibili e dinamici, predisposti all'accoglienza di diverse tipologie d'Utenza dalle quali ricavare risposte di programmazione che tendano ad intercettare e soddisfare, anche all'interno di un orientamento al lavoro a Gruppi, le specificità individuali per trasformarle in occasioni di crescita per tutti;

	✖ l'attenzione alla Famiglia come soggetto in sé, fatta di storie e di vissuti, che sono anch'essi presi in carico non tanto come espressione di un metodo di lavoro, quanto come forma specifica di uno stile operativo che, attraverso la costruzione e/o ricostruzione di tessuti famigliari e parentali sostenibili, attui i percorsi sopradescritti, rendendo possibile pensare il percorso di vita della persona in divenire ovvero riconducibile ad un Progetto. La Famiglia è elemento centrale della costruzione del Servizio sia come elemento di conoscenza e continuità all'interno del percorso di vita della persona disabile, sia come entità che attraversa un suo cammino complesso da mettere in condivisione, rendere disponibile alla crescita comune e sostenere nei suoi momenti di maggiore fragilità; ✖ la costruzione e lo sviluppo delle relazioni di interazione attiva con il Territorio, inteso come attivazione di legami e dialoghi di reciprocità con la Comunità. Anch'essa infatti deve essere intesa e coinvolta sempre più come soggetto co-progettante e in grado di "prendersi cura", ciò all'interno di percorsi di responsabilizzazione collettiva che orientino maggiormente l'attenzione di tutti su una presa in carico condivisa e solidale, anche attraverso la messa in rete di risorse e competenze che diventino rigenerative e produttive di sistemi nuovi di sussidiarietà. ✖ La costruzione e al radicamento/sviluppo delle relazioni di interazione attiva con il Territorio, inteso come attivazione di legami e dialoghi di reciprocità con la Comunità. Anch'Essa infatti è da intendersi sempre più come soggetto co-progettante e in grado di "prendersi cura", ciò all'interno di percorsi di responsabilizzazione collettiva che orientino maggiormente l'attenzione di tutti su una presa in carico condivisa e solidale.
La comunità	Il Centro "Il Castello" è ubicato nella piccola frazione di Bosco di Scandiano (RE), serve gli utenti provenienti dai territori dei Comuni facenti capo al Servizio Sociale Associato dell'Unione Tresinaro Secchia. Il singolo servizio non è più, come accadeva in passato, l'unica risposta al bisogno espresso dalla persona in situazione di handicap ma parte di un sistema che si caratterizza per la presenza di inserimenti "diversificati" su più servizi e che richiede la capacità di connettersi con diversi interlocutori e di costruire modalità di lavoro di rete. Il Centro è parte del sistema dei Servizi gestiti da Coress Il Piccolo Principe in particolare per quanto riguarda i servizi del Territorio di Scandiano elencati in ALLEGATO 1 – ALTRE INFORMAZIONI All'interno del territorio esistono rapporti continuativi con il Circolo Sportivo di Bosco, con il Gruppo Scout di Scandiano, con gli abitanti del quartiere e con edicola.
Modalità di accesso al servizio	✖ L'accesso al Centro "Il Castello" avviene a seguito di richiesta che la famiglia inoltra al Servizio Sociale Associato del Comune di Scandiano (SSA). L'ammissione al Centro è a cura dei competenti Servizi Sociali e Sanitari che, attraverso la Valutazione Multidimensionale, provvedono alla definizione del Progetto di Vita e Cura. ✖ Attraverso uno o più incontri con la famiglia e l'utente, sono definite le modalità e gli obiettivi dell'inserimento presso il Centro "Il Castello". E' altresì prevista la visita della famiglia e dell'utente al Centro "Il Castello". ✖ All'ingresso dell'Utente nel Centro "Il Castello", è definito un periodo di osservazione e ambientamento durante il quale sono valutati i bisogni, le potenzialità e le aspettative dell'Utente al fine di favorirne l'inserimento e pervenire, in tempi congrui, alla elaborazione del Progetto Individuale. ✖ Al termine del periodo di osservazione e ambientamento è predisposto, in accordo e continuità con il progetto di vita e cure predisposto dai Servizi Sociali e Sanitari invianti, il Progetto Individuale redatto e periodicamente verificato e riformulato Il processo di erogazione del servizio all'utente è descritto nella PROCEDURA DI EROGAZIONE DI SERVIZIO SOCIO-RIABILITATIVO SEMIRESIDENZIALE PER DISABILI – PRO DIU al cui interno sono definite le attività, le responsabilità e la documentazione prodotta per ciascuna fase.

Gli aspetti economici	L'importo della tariffa è determinato e periodicamente aggiornato dall'Unione Tresinaro Secchia per tramite del proprio Ufficio di Piano, sulla base del costo di riferimento del servizio e della classificazione del bisogno degli utenti, come previsto dalla Normativa vigente in materia di Accredimento dei servizi Socio Assistenziali. Le informazioni relative alla tariffa giornaliera in vigore sono indicate nell' ALLEGATO 1 . Per quanto riguarda le spese di carattere strettamente personale, queste sono direttamente sostenute dagli utenti con la collaborazione dei familiari/tutori.
Prestazioni sanitarie	Coress Il Piccolo Principe. assicura l'assistenza infermieristica con proprio personale in relazione ai bisogni degli utenti definiti in accordo con l'UVH. Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica - previa valutazione circa l'impossibilità da parte dell'utente di assumere la terapia in orari diversi da quelli di frequenza del centro- sono possibili due modalità: a) l'aiuto alla corretta assunzione dei farmaci da parte del personale competente (Operatore Socio Sanitario) secondo quanto definito dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia nella procedura PRESCRIZIONE, PREPARAZIONE E AIUTO ALL'ASSUNZIONE DELLA TERAPIA ORALE NEI CENTRI DIURNI PER OSPITI DISABILI E ANZIANI-PR36 edizione in vigore b) la somministrazione della terapia da parte di personale infermieristico (nel caso in cui non sia possibile l'aiuto alla corretta assunzione) secondo quanto definito nella ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA SOMMINISTRAZIONE E GESTIONE DEI FARMACI DA PARTE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO – IST FAR All'ingresso dell'utente in struttura, ad ogni riformulazione annuale del Progetto Individuale e al bisogno è rilevata l'intensità del dolore utilizzando, come da indicazioni della Regione E. R., le scale di autovalutazione NRS o di valutazione PAINAD seconda le modalità descritte nella ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA RILEVAZIONE DELL'INTENSITÀ DEL DOLORE – IST DOL
Raccordo con Servizi invianti	Il raccordo è garantito attraverso: ✖ Incontri annuali specifici tra Referente del SSA e Responsabile del Servizio "Il Castello" per l'analisi di situazioni problematiche ✖ Raccordi telefonici periodici tra Referente SSA e Responsabile del Servizio "Il Castello" per la condivisione e monitoraggio dell'andamento generale del Servizio ✖ Incontri/raccordi verbali al bisogno tra Servizio Fisioterapico, Referente SSA e Responsabile del Servizio "Il Castello" a seguito di problematiche emerse dai controlli bimestrali in struttura sugli utenti da parte della fisioterapista o per una condivisione circa l'andamento del supporto fisioterapico offerto. Coordinatore e Operatori del Servizio agiscono un costante e continuo lavoro di passaggio informativo e scambio attraverso gli strumenti condivisi con la Famiglia (anche eventualmente predisposti in modo specifico), momenti di raccordo e confronto informale, appuntamenti periodici presso la Struttura, visite e incontri anche di tipo domiciliare.
3 – L'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	
L' equipe del servizio	Il personale impiegato e i rapporti garantiti sono definiti sulla base delle disposizioni contenute nella DGR 514/2009. Ne consegue che l'Equipe di Lavoro è composta da : Responsabile di Servizio svolge attività di gestione ordinaria del Servizio (organizzazione dei Turni degli Operatori, pianificazione ferie, sostituzioni, richieste di permessi e assenze di vario tipo), gestione straordinaria in caso di emergenze e/o particolari necessità (criticità, ma anche eventi quali manifestazioni particolari o attività speciali per il Servizio), presidio della Progettazione Individuale e della Programmazione/

svolgimento delle Attività, cura del Gruppo di lavoro in termini di motivazione, potenziamento di competenze/prassi operative, relazioni e dinamiche personali con funzione di supervisore interno; analisi del fabbisogno Formativo e presidio degli esiti della Formazione programmata. Ha altresì funzione di controllo sui comportamenti e applicazione delle disposizioni aziendali e normative relative al Personale; del raggiungimento degli Obiettivi della Qualità, del rispetto nell'applicazione delle normative cogenti. Ha funzioni di presidio gestionale-amministrativo del Servizio, sul quale risponde in termini di budget economico e spese/costi, ed è l'elemento di raccordo principale e diretto con tutti gli interlocutori interni ed esterni al Servizio, con particolare attenzione e cura alle Famiglie, alle eventuali figure di Volontari presenti, ai Committenti e al Territorio. . Attività che svolge in sinergia e declinazione di livelli di responsabilità con il **Responsabile Area Servizi**, quale funzione interna a Coress Il Piccolo Principe con responsabilità tecnico / gestionale per i servizi a lui facenti capo, e con il **Presidente**.

Gli **Operatori** che compongono l'equipe del servizio sono:

- ✖ **Operatore Socio Sanitario:** si configura come la figura perno per le esigenze legate ai bisogni primari (alimentazione e igiene personale) anche se gli è necessariamente richiesta una buona capacità di lettura dei contesti organizzativi accompagnati da competenze nella realizzazione e valutazione del PEI
- ✖ **Educatore:** cui spettano ambiti più marcatamente *socio-educativi* per un' attenta analisi della situazione e delle abilità delle persone, per "essere" in relazione d'aiuto con la famiglia, per riconoscere le Reti Sociali con cui interagire, per svolgere il lavoro di progettazione che gli compete, a partire dall'analisi dei risultati.

Addetta pulizie cui compete la pulizia e il riordino degli ambienti secondo la programmazione prevista dal piano organizzativo del servizio di pulizia.

Sulla base del fabbisogno, secondo quanto definito dalla documentazione presente in Cartella Utente, è prevista la presenza dell'**Infermiere Professionale e Fisioterapista** ad integrazione della progettualità Educativa Individuale nelle forme, modalità e per i compiti previsti dal DGR 514/09 e s.m.i nell'ambito dei Requisiti Specifici di Struttura.

In **ALLEGATO 1** è previsto l'organigramma del Centro "Il Castello" integrato con il diagramma di flusso che definisce l'organizzazione della sicurezza.

Le figure esterne

In relazione alle attività proposte nel corso dell'anno, ci si può avvalere di collaboratori esterni per la conduzione di attività specifiche (es. attività motoria, attività di piscina, musicoterapia...), i quali operano in stretta coerenza progettuale con il personale del Centro e nel rispetto dei Progetti Individuali e delle Procedure di lavoro adottate.

Periodicamente il Centro accoglie con finalità didattiche tirocinanti provenienti da corsi universitari, da corsi di qualifica O.S.S.. o da scuole medie superiori. L'operato di Tirocinanti e Volontari è supportato da azioni di tutoraggio e accompagnamento da parte del personale del Centro, è inquadrato e tutelato secondo quanto previsto dalle normative vigenti e non rientra in alcun modo nel computo dei livelli di assistenza richiesti, configurandosi come funzione di supporto e affiancamento. In tal senso non può svolgere compiti di responsabilità diretta nei confronti degli Utenti ed agisce sempre in compresenza e supervisione del personale Educativo/Socio-Sanitario.

Accoglie, inoltre, volontari Scout e della Pastorale Giovanile diocesana

La gestione e l'integrazione di queste figure avviene secondo quanto definito nella ISTRUZIONE OPERATIVA PER L'INSERIMENTO E IL COORDINAMENTO DEI VOLONTARI (SOCI E NON) E DEI TIROCINANTI

La progettazione individuale	Per ogni utente inserito nel Centro "Il Castello" è formulato dall'èquipe del Servizio, coerentemente agli indirizzi del SSA, un Progetto Individuale (PEI/PAI) costruito e condiviso con la famiglia (e, laddove possibile, anche dall'utente stesso) che ne sottoscrive obiettivi e tempi/modalità di esecuzione. La formulazione è fatta al termine del periodo di osservazione e ambientamento (entro i primi 6 mesi dall'inserimento) sulla base dell'analisi sistemica (Utente – Famiglia – Contesto extra-familiare) ricavata dalla Scheda Utente. Per tutte le attività connesse alla progettazione individuale, l'èquipe si avvale della consulenza e del supporto del Supervisore Socio-psico-pedagogico Il Progetto Individuale si inserisce all'interno del Progetto di Vita e Cura dell'Utente, e delinea i bisogni, le potenzialità, gli obiettivi e le attività/interventi da porre in essere, gli indicatori di risultato. Con cadenza semestrale il Progetto Individuale è verificato e riformulato dall'èquipe del servizio.
La programmazione d'èquipe e la formazione	La sintesi organizzativa del Centro "Il Castello" si attua attraverso il lavoro dell'Equipe, che è scandito da tempi di raccordo e confronto fisso attraverso la Riunione Settimanale (il Mercoledì pomeriggio dalle ore 16.30 alle 18.30) pianificata e condotta dal Responsabile di Servizio in termini di Ordine del Giorno e tempistica. La Riunione d'Equipe assurge a luogo privilegiato e principale delle connessioni interne e di interscambio comunicativo tra le varie figure professionali per una maggiore visione d'insieme del lavoro. Essa ha in oggetto la programmazione e la verifica della vita interna (attività, fasce orarie giornaliere, dinamiche dei gruppi, uscite, eventi), l'attuazione e verifica dei Progetti Individuali, il raccordo con le attività in Rete al Territorio, la relazione con le Famiglie, l'analisi delle criticità operative, la condivisione degli aspetti gestionali e strategici relativi al Servizio e della Cooperativa. Periodicamente è estesa ad incontri con il Referente del SSA e/o con le Famiglie (sia singolarmente - per la progettazione congiunta - sia plenarie). Sono calendarizzati al bisogno incontri con figure professionali legate a specifiche esigenze degli Utenti (Assistenti Sociali, Fisioterapista, Psicologo ...) ed è altresì possibile che sia aperta a figure interne della Cooperativa (Responsabili di Funzione o figure Istituzionali) invitati e/o richiesti dal Responsabile di Servizio e/o dall'Equipe stessa per approfondimenti di contenuti, orientamenti, modalità e prassi operative specifiche della Cooperativa, in base alle necessità informativa/formativa del Gruppo di Lavoro. Il lavoro di cura esige tempo e spazio di pensiero; tempo e spazio per rimettere al centro del fare il senso e dal senso apprendere. In questo senso, Coress Il Piccolo Principe intende la formazione come "prendersi cura di chi cura", come accompagnamento mirato a mettere al centro del lavoro l'apprendimento dalla esperienza quale competenza efficace cui riferirsi. Nel corso di una o più riunioni dell'èquipe è analizzato il Fabbisogno Formativo degli operatori assegnati al servizio e, successivamente, declinato all'interno del Piano della Formazione redatto a cura del Responsabile Risorse Umane e approvato dal Presidente. L'azione formativa può prevedere percorsi di gruppo e/o individuali ed è intesa come occasione per acquisire e sviluppare nuove tecniche operative (azioni di aggiornamento), di analisi e studio psico-sociologico dei sistemi familiari e sociali di riferimento (azioni di formazione – ricerca), ma anche per approfondire aspetti di natura economico-sociale e culturale dei contesti, del Sistema dei Servizi e del Welfare (a livello Locale e Nazionale) entro cui ci si trova ad operare. Secondo le modalità e la tempistica definita nel Piano della Formazione, viene valutata la efficacia della formazione effettuata attraverso Questionario somministrato ai partecipanti e report del Responsabile di Servizio circa la ricaduta sulla operatività quotidiana. Il contenuto del percorso formativo è condiviso dall'èquipe del servizio all'interno della riunione settimanale.

La programmazione delle attività è diversificata in base al periodo (da ottobre a maggio e da giugno ad settembre) e si sviluppa coerentemente ai Progetti Individuali definiti per ciascun Utente del Servizio.

Le attività sono svolte individualmente e/o in gruppo (di massimo 10 utenti) attraverso una progettualità aperta e una modalità operativa mirata che consenta – con strategie educative e strumenti adeguati – una attenzione individualizzata per ciascun utente, pur nell'ambito di un lavoro di gruppo. E' altresì previsto lo svolgimento di alcune attività individuali (in rapporto 1:1) per specifiche e particolari esigenze individuali condivise nel progetto, ciò in relazione alla possibilità di risposta e modulazione (periodicità e durata) degli interventi dovuta a tutti gli utenti del Centro

Le attività, progettate e verificate dall'equipe del Servizio, si inseriscono all'interno del Programma Settimanale strutturato in modo da corrispondere alle esigenze e ai ritmi di vita degli utenti. Di seguito si elencano le attività che annualmente possono essere programmate nel servizio:

ATTIVITÀ A SUPPORTO DELLE AUTONOMIE MANUALI



- ✕ Attività di spesa settimanale
- ✕ Attività di lettura
- ✕ Attività di riordino ambienti
- ✕ Attività di gioco "sapientino"
- ✕ Attività guida sicura

ATTIVITÀ ESPRESSIVE E SENSORIALI



- ✕ Attività di fotografia
- ✕ Attività di beauty farm
- ✕ Attività massaggi
- ✕ Musica e relax

ATTIVITÀ RICREATIVE E DI SOCIALIZZAZIONE



- ✕ Attività di musica
- ✕ Attività musica e movimento
- ✕ Attività di svago e socializzazione (gite, uscite sul territorio, partecipazione a eventi...)
- ✕ Pranzo in mensa

ATTIVITÀ A SUPPORTO DELLE CAPACITÀ MOTORIE



- ✕ Attività motoria/piscina
- ✕ Uscite e passeggiate

La giornata tipo

La giornata al Centro "Il Castello" è organizzata nelle seguenti fasce:

- ✕ dalle 8.30 alle 10.00 apertura e accoglienza
- ✕ dalle 10.00 alle 11.10 attività del mattino
- ✕ dalle 11.10 alle 12.30 igiene personale, trasporti (rientri e scuola), ritiro pasti e preparazione al pranzo
- ✕ dalle 12.30 alle 14.00 pranzo e riordino ambienti
- ✕ dalle 14.00 alle 15.00 igiene personale, relax
- ✕ dalle 15.00 alle 15.50 attività del pomeriggio
- ✕ dalle 15.50 alle 16.30 igiene personale, merenda e preparazione rientro a casa
- ✕ ore 16.30 chiusura

Dalle 08.00 alle 09.00 sono effettuati i trasporti dal domicilio al centro, e dalle 16.30 alle 17.30 i trasporti per il rientro a casa degli utenti.

4 – ASPETTI NORMATIVI E REGOLAMENTO

La legislazione in materia

- ✕ Legge 381/91 "Disciplina sulle cooperative sociali" la quale identifica la caratteristica peculiare della cooperazione sociale nello *"scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini"*.
- ✕ Legge 8 novembre 2000, n. 328. Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali
- ✕ Legge Regionale 12 marzo 2003, n. 2 Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali
- ✕ Deliberazione della Giunta regionale 772/2007. Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario. Primo provvedimento attuativo art. 38 L.R. 2/03 e succ. modd.
- ✕ Art 23 "accreditamenti dei servizi e delle strutture socio – sanitarie" della Legge Regionale 4 del 19/02/2008 "Disciplina degli accertamenti della disabilità – ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale"
- ✕ Determina n. 2023/2010 "Approvazione strumento tecnico per la valutazione del bisogno assistenziale degli utenti dei servizi per disabili"
- ✕ Deliberazione della Giunta Regionale 20 aprile 2009, n. 514. Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari.
- ✕ Deliberazione della Giunta Regionale 390/2011 "accreditamento dei servizi sociosanitari: attuazione dell'art. 23 della legge regionale 4/2008 e s.m.i. e modifiche ed integrazioni della DGR 514/2009 e DGR 2110/2009
- ✕ Deliberazione della Giunta Regionale 564/2000 "Direttiva Regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semi-residenziali per minori, portatori di Handicap, anziani e malati di Aids"
- ✕ Deliberazione della Giunta Regionale 1899/2012 "Modifica DGR 514/2009: primo provvedimento della giunta regionale attuativo dell'art.23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari
- ✕ Delibera Giunta Regionale n. 1828/2013 "Seconda modifica DGR 514/2009 – primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art.23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei Servizi Socio Sanitari" del 9 Dicembre 2013;
- ✕ Delibera della Giunta Regionale n.292/2014 "Adeguamento remunerazione Servizi Socio Sanitari Accreditati" del 10 Marzo 2014 .
- ✕ Determinazione della Giunta Regionale n° 7597 del 6 Giugno 2014 per "Approvazione Schema di Domanda per l'Accreditamento Socio Sanitario Definitivo".

	✖ Determinazione n. 10904 del 06 agosto 2014 "Accreditamento definitivo dei servizi socio-sanitari: linee tecniche di indirizzo delle attività di verifica in attuazione della DGR 1018/2014 ✖ Delibera della Giunta Regionale 1800/2014 "rinvio determinazione sistema di remunerazione dei servizi socio sanitari accreditati: atti conseguenti ✖ Determinazione n. 17320 del 21 novembre 2014: approvazione schema-tipo atto di rilascio dell'accREDITamento socio-sanitario definitivo ai sensi della DGR 514/2009 ✖ PG 2014 / 504242 del 19 Dicembre 2014: "AccREDITamento dei Servizi Socio Sanitari. Diffusione dei documenti previsti dalla DGR 514/09: indicatori di benessere delle persone e della qualità dell'assistenza ed elementi minimi indispensabili per la gestione della cartella socio-sanitaria". ✖ Delibera della Giunta Regionale n. 715/2015 del 15 Giugno 2015 "AccREDITamento Socio Sanitario: modificazioni e integrazioni" ✖ Delibera della Giunta Regionale n. 1423 del 6 Ottobre 2015: "Integrazione e modifiche alla DGR 564/2000 in materia di autorizzazione al funzionamento". ✖ DGR 273/2016 "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e definitivamente" pubblicata nel B.U.R. n. 79 del 23.03.2016
I requisiti cogenti specifici	✖ Rispetto delle condizioni stabilite dal contratto di servizio in essere ✖ Decreto legislativo 9 aprile 2008 , n. 81 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ✖ Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali e art 45 del D.L. nr 5/2012 ✖ D.lgs. N. 193/2007,attuazione della direttiva 2004/41/CE relativa ai controlli in materia di sicurezza alimentare e applicazione dei regolamenti comunitari nel medesimo settore ✖ Applicazione del CCNL Cooperative Sociali
Le regole di funzionamento	Il Centro "Il Castello" è aperto all'Utenza dal Lunedì al Venerdì (ad eccezione dei giorni festivi infrasettimanali). Entro il mese di novembre di ogni anno è consegnato a ciascuna famiglia il calendario di apertura dell'anno successivo, garantendo il numero di giorni di apertura stabiliti annualmente dall'Unione Tresinaro Secchia per tramite del proprio Ufficio di Piano. L'erogazione del servizio può essere interrotta o sospesa solo per gravissime cause di forza maggiore indipendenti dalla volontà di Coress Il Piccolo Principe nel qual caso è data tempestiva comunicazione all'Utente e/o alla famiglia. Il pasto è organizzato all'interno della struttura (una volta a settimana un piccolo gruppo consuma il pasto presso Mensa Pubblica) nella fascia oraria 12.30 – 13.30, garantendo una alimentazione variata, in linea con le esigenze personali di ciascun Utente e sulla base dei criteri di salute personale, e la possibilità di scelta anche in relazione a credenze e orientamenti di carattere religioso e/o culturale E' a carico dei familiari la compartecipazione dell'Utente ai costi del Servizio tramite una retta di frequenza giornaliera relativa al costo Mensa, se consumato, e al trasporto, se richiesto. La retta a carico dell'utente è giornaliera, non è richiesto il pagamento anticipato rispetto al mese di competenza ed è dovuta dal primo giorno d'ingresso sino al giorno di dimissione compreso.

	L'utente che non paga entro il termine stabilito (60 giorni dal ricevimento della fattura) è considerato "moroso". A mezzo di raccomandata, avente valore di costituzione di mora, viene sollecitato il pagamento, indicando le modalità ed il termine ultimo entro il quale provvedere al pagamento. Trascorso il termine indicato nel sollecito si procede al recupero del credito tramite vie legali o normativamente ammesse. All'utente moroso sono addebitate, oltre il corrispettivo dovuto, il rimborso delle spese legali e delle spese sostenute per il recupero del credito, le rivalutazioni ed interessi legali oltre che una penale aggiuntiva alla quota di contribuzione. E' diritto dell'utente (o della sua famiglia) richiedere il risarcimento di eventuali danni alla proprietà dell'Utente conservata presso il servizio (come risulta da Elenco Proprietà dell'Utente – Mod EPU concordato con la famiglia durante la fase di ammissione al servizio) inoltrando la richiesta per iscritto (dettagliando accuratamente il danno subito e la situazione che l'ha determinato) al Responsabile di Servizio. Accertata la fondatezza della richiesta, la Responsabile Amministrativa provvede a concordare con l'Utente (o la famiglia) le modalità di rimborso. Le assenze non programmate degli Utenti devono essere comunicate al Centro entro le ore 09.00 del giorno di assenza per consentire la disdetta del pasto; le assenze programmate (escluse quelle del periodo estivo) devono essere comunicate con almeno una settimana di anticipo. Per quanto riguarda le assenze programmate per il periodo estivo queste devono essere comunicate al servizio per iscritto, utilizzando il modulo che all'inizio di ogni anno viene consegnato, entro il 30 aprile. L'uscita dal Centro per il rientro al Domicilio prevede che gli Utenti siano affidati dal personale del Centro solo ad altro personale preposto e identificato (Autisti di mezzi Pubblici e/o convenzionati) ovvero ai Familiari noti ed indicati all'atto della presa in carico <u>Il Regolamento completo di funzionamento del Centro "Il Castello" è consegnato (e sottoscritto dalla famiglia) al momento dell'inserimento di un nuovo utente.</u>
La partecipazione della famiglia	E' favorita la partecipazione dei Familiari e/o degli Utenti stessi – nella misura e forma a loro possibile - alla programmazione e gestione del Servizio, mediante incontri sistematici, con gli Operatori, nei quali si confrontano attività e iniziative generali e individualizzate, si scambiano informazioni reciproche, si accolgono suggerimenti, con l'obiettivo di mantenere vigile l'attenzione e programmare positivi processi di cambiamento sul piano educativo, relazionale e culturale. Nel corso dell'anno sono programmati: ✖ Incontri individuali con ogni singola famiglia per condivisione Progetto Individuale ✖ 2 riunioni con Servizio Sociale Associato, famiglie utenti, Responsabile del Servizio e equipe educativa per la presentazione degli obiettivi annuali. ✖ Incontri al bisogno con le famiglie a fronte di particolari esigenze (ad esempio: difficoltà nella gestione del figlio; specifiche richieste da parte dei genitori; confronto per situazioni particolarmente problematiche; ...) ✖ Invio di comunicazioni periodiche scritte aventi come oggetto: chiusure del Servizio; richiesta periodi di ferie; inviti per eventi/momenti/feste; comunicazione date incontri famiglie... ✖ iniziative di socializzazione e incontro con il gruppo famiglie (es. cene, merende, momenti di festa)

5 – GLI STANDARD DI QUALITA'

La documentazione di supporto

Per descrivere e documentare modalità organizzative ed operative che regolano il funzionamento del Centro, sono stati predisposti e diffusi una serie di documenti per evidenziare la gestione impostata e gli obiettivi da perseguire:

- ✕ PROCEDURA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO SOCIORABILITATIVO SEMIRESIDENZIALE PER DISABILI - PRO DIU e relativa modulistica
- ✕ DOCUMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE E RELAZIONE ANNUALE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI PER DISABILI ACCREDITATI DEFINITIVAMENTE E PROVVISORIAMENTE – MOD PAS
- ✕ Regolamento interno del Servizio
- ✕ Verbali della Riunione d'Equipe – Mod REQ

Per assicurare l'efficace pianificazione, funzionamento, controllo e registrazione dei propri processi, tali documenti sono tenuti sotto controllo al fine di garantire la costante adeguatezza e valutare eventuali modifiche qualora si rendessero necessarie azioni di miglioramento.

Le modalità di archiviazione e revisione dei documenti superati fanno riferimento alla PROCEDURA PER LA GESTIONE E TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI E DELLE REGISTRAZIONI DELLA QUALITÀ - PRO DOR

Il contenuto di tali documenti è portato a conoscenza di tutti gli operatori attraverso apposite riunioni d'equipe.

Gli standard relativi al servizio

Periodicamente è valutato il raggiungimento degli obiettivi prefissati per il buon funzionamento del servizio dandone evidenza all'interno del DOCUMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE E RELAZIONE ANNUALE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI PER DISABILI ACCREDITATI DEFINITIVAMENTE E PROVVISORIAMENTE – MOD PAS

(di riferimento per il Riesame di Direzione) elaborata dal Responsabile e dall'equipe del Servizio.

Gli standard di qualità dichiarati sui quali converge l'attenzione costante di tutto il servizio sono:

ASPETTO	STANDARD
Riunioni d'equipe	frequenza settimanale / massimo quindicinale della durata di 2 ore
Diversificazione delle attività educative in diverse aree di intervento	minimo 3 aree di intervento
Feste/eventi ricreativi per le famiglie	2 all'anno
Iniziative organizzate in collaborazione con le realtà del territorio	minimo 1 iniziativa
Incontri con il gruppo delle famiglie	2 riunioni all'anno

Il Servizio prevede un sistema di verifica costante dei Progetti Individuali (PEI/PAI) al fine di un continuo monitoraggio del corretto svolgimento del servizio che consiste nel :

- ✖ Verificare semestralmente obiettivi e le strategie d'intervento relativi ad ogni singolo percorso individuale;
- ✖ Riformulare il percorso individuale per il semestre successivo sulla base degli esiti della precedente verifica.
- ✖ Verificare e riprogrammare periodicamente le attività del servizio

Gli standard di qualità dichiarati per i quali il servizio si impegna al costante rispetto sono:

ASPETTO	STANDARD
Stesura del Progetto Individuale (P.I.) del nuovo utente inserito nel servizio	Entro i primi 6 mesi per frequenze a tempo pieno Entro i primi 7 mesi per frequenze part time
Verifica e Riformulazione semestrale del P.I.	entro il mese successivo / massimo due mesi dalla scadenza
Colloquio di condivisione del P.I. con la famiglia	entro 1 mese / massimo 2 mesi dalla condivisione del P.I. in equipe
Stesura del progetto di una nuova attività	entro 1 mese / massimo 2 mesi dalla individuazione dell'attività (o approvazione se previsto periodo di sperimentazione) in equipe
Programmazione in equipe delle attività	entro ottobre / massimo entro novembre per le attività da pianificazione Standard entro 15 gg / massimo 30 giorni dall'inizio per le attività periodiche
Verifica dei progetti delle attività	entro 1 mese / massimo due mesi dalla conclusione delle attività periodiche entro 1 mese / massimo due mesi dalla data di verifica pianificata

Il monitoraggio del servizio	Il monitoraggio di tutto il processo di erogazione del Servizio Socioriabilitativo Semiresidenziale avviene attraverso il costante controllo di alcuni indicatori definiti prioritari: ✕ n° giorni di apertura annuali effettuati / n° giorni di apertura da contratto di servizio ✕ n° famiglie non incontrate nell'anno / totale famiglie ✕ nr attività realizzate / totale attività programmate ✕ nr progetti attività verificati annualmente/totale progetti attività da verificare ✕ % risposte positive dei questionari di soddisfazione delle famiglie ✕ % risposte positive dei questionari di soddisfazione del committente Per la raccolta periodica e l'analisi dei dati è utilizzato il Panel degli Indicatori di monitoraggio – Mod PAN. Le Criticità, reali o potenziali, che possono emergere nel Centro “Il Castello” si distinguono in almeno due tipologie: 1) problemi logistici, problemi di rendicontazioni amministrativa, problemi organizzativi nella programmazione ed organizzazione delle attività, problemi nella gestione delle attività e dei laboratori.... 2) problematiche legate al comportamento degli operatori, problematiche emerse da reclami delle famiglie o del committente Queste situazioni problematiche (reali o potenziali) possono essere trattate e registrate durante le riunioni dell'equipe settimanali (utilizzando il Verbale Riunione d'Equipe – Mod REQ) oppure utilizzando la Scheda per il Miglioramento – Mod MIG. Il Responsabile del Servizio ha il compito di tener monitorato lo stato di avanzamento e la corretta risoluzione ed efficacia delle azioni intraprese registrandone i risultati. Qualora si presentino situazioni non risolubili all'interno del servizio, in quanto strettamente connesse ad altri processi del sistema (risorse umane, direzione...), il Responsabile ha il compito di registrare e segnalare queste criticità agli altri responsabili del processo in modo che vengano avviate nuove azioni correttive o di miglioramento. La gestione delle criticità (reali o potenziali) avviene secondo quanto previsto NELLA PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE, PREVENTIVE E RECLAMI - PRO NCR.
Il monitoraggio dei percorsi individuali	La responsabilità dei Progetti Individuali relativi agli utenti inseriti nel Centro “Il Castello” è in capo al Responsabile del Servizio e all'equipe, nel pieno rispetto delle differenti competenze specifiche delle figure professionali. Il monitoraggio dei percorsi delle singole persone inserite nel Servizio, a cura dell'equipe, è assicurato attraverso il costante controllo di alcuni indicatori definiti prioritari: ✕ nr progetti individuali sottoscritti dalla famiglie / totale progetti individuali ✕ nr obiettivi educativi conseguiti o parzialmente conseguiti/totale obiettivi educativi verificati ✕ nr progetti individuali verificati e riformulati semestralmente/ totale progetti per cui è programmata la riformulazione semestrale ✕ nr progetti individuali verificati e riformulati annualmente / totale progetti per cui è programmata la riformulazione annuale ✕ % risposte positive dei questionari di soddisfazione degli utenti Per la raccolta periodica e l'analisi dei dati è utilizzato il Panel degli Indicatori di monitoraggio – Mod PAN

6 – MIGLIORIAMO INSIEME

Lo scambio di informazioni	Il Centro “Il Castello”, nella persona del Responsabile, è sempre disponibile ad accogliere richieste o fornire informazioni che servano a dare ulteriori chiarimenti in merito al funzionamento del servizio. Sono pianificati periodici incontri con le famiglie degli utenti e con il Servizio Inviante per condividere il progetto individuale e, più in generale, la programmazione del Servizio. Sono favoriti momenti (anche informali) di scambio di informazioni al fine di garantire trasparenza e trasmettere conoscenza circa l'operato del Servizio.
Soddisfazione del cliente	La soddisfazione è rilevata costantemente attraverso le periodiche riunioni di informazione e aggiornamento in merito al Progetto Individuale della persona inserita. Sono previsti momenti assembleari di valutazione del Servizio. Inoltre, è somministrato alle famiglie un questionario anonimo volto a verificare il grado di soddisfazione relativamente agli aspetti più importanti del servizio, i cui risultati costituiscono oggetto di confronto e spunto di miglioramento per il Servizio. E' altresì monitorato il grado di soddisfazione degli utenti attraverso compilazione diretta o assistita di Questionario di Soddisfazione.
Suggerimenti e reclami	E' possibile esprimere suggerimenti o reclami (verbali, telefonici, oppure scritti utilizzando MODULO SUGGERIMENTI E RECLAMI – MOD SUG che può essere richiesto al personale del Centro) rivolgendosi al Responsabile del Servizio, (Recapiti telefonici: Telefono e Fax: 0522.981383 Cell: 329.0552363; e-mail: castello@coress.org) che provvede sempre, nei tempi opportuni, a dare risposta oltre ad attivarsi per risolvere la situazione segnalata. I reclami sono discussi dall'èquipe del Servizio al fine di valutare le possibili ricadute ed intraprendere le opportune azioni. La gestione dei Reclami avviene secondo le modalità previste dalla PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE, PREVENTIVE E RECLAMI - PRO NCR.

7 – LA DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

Di seguito è riportato l'elenco della principale documentazione di riferimento per l'erogazione del servizio socioriabilitativo semiresidenziale e per lo svolgimento delle mansioni previste per ciascun operatore:

ALLEGATO 1 – ALTRE INFORMAZIONI	ALLEGATO 1 MdQ – CdS Il Castello
PROCEDURA PER L' EROGAZIONE DI SERVIZIO SOCIORIABILITATIVO SEMIRESIDENZIALE PER DISABILI	PRO DIU
DOCUMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE E RELAZIONE ANNUALE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI PER DISABILI ACCREDITATI DEFINITIVAMENTE E PROVVISORIAMENTE	MOD PAS
PROCEDURA PER LA GESTIONE RISORSE UMANE	PRO RUM
REGOLAMENTO INTERNO DEL SERVIZIO	
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE, PREVENTIVE E RECLAMI	PRO NCR
PROCEDURA PER LA GESTIONE E TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI E DELLE REGISTRAZIONI DELLA QUALITÀ	PRO DOR

8 – VUOI CONOSCERCI?

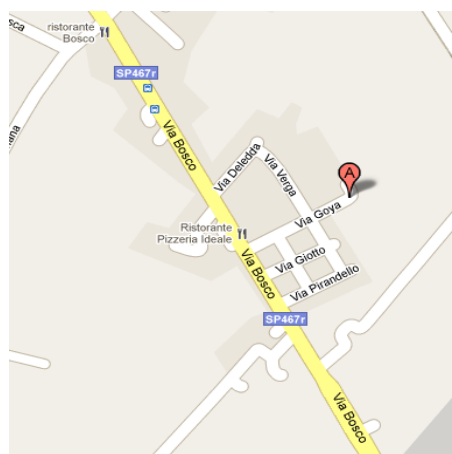
Centro Socioriabilitativo Semiresidenziale per Disabili

IL CASTELLO



Dove siamo

Via F.Goya, 9
42019 Bosco
Scandiano (RE)



Orari e contatti

ORARI DI APERTURA

Dal lunedì al Venerdì (escluso festività infrasettimanali)
Dalle 8.30 alle 16.30

Responsabile del Servizio
Telefono e Fax: 0522.981383
Cell: 329.0552363
e-mail: 'castello@coresspiccoloprincipe.it