



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti



CARTA DEI SERVIZI E REGOLAMENTO GESTIONALE



Residenza protetta per anziani non autosufficienti, centro diurno per anziani auto e non autosufficienti "D. Corradini" Ronchi dei Legionari

Accreditamento all'eccellenza



Struttura ad utenza diversificata e centro diurno per anziani auto e non autosufficienti "De Gressi" Fogliano Redipuglia



ARGO Alzheimer Riabilitazione Gestione Ospitalità - Centro residenziale e diurno per anziani con patologia demenze ed Alzheimer- San Canzian



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

Indice

PREMESSA	5
1. PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO	5
1.1 GESTIONE E DIREZIONE	6
1.2 LE STRUTTURE RESIDENZIALI E CENTRI DIURNI ANZIANI.....	7
1.3 FINI ISTITUZIONALI E LIVELLI D'ASSISTENZA GARANTITI.....	7
2. PRINCIPI SULL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO.....	8
3. MISSION E POLITICA PER LA QUALITÀ.....	9
3.1 IL MODELLO ORGANIZZATIVO	9
3.2 IL LAVORO PER PROGETTI	9
3.3 LA CENTRALITÀ DELLA PERSONA - CLIENTE - UTENTE - OSPITE	10
3.4 IL PUNTO DI VISTA DEGLI OPERATORI.....	10
4. SERVIZI OFFERTI	12
4.1 SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI	12
4.1.2 Ospitalità definitiva	12
4.1.2 Ospitalità temporanea	12
4.1.3 Centro diurno.....	13
4.1.4 Sostegno a domicilio	13
4.1.5 Accoglienza notturna	14
4.1.6 Prestito ausili domiciliare.....	14
4.1.7 Accoglienza protetta adulti non autosufficienti.....	14
4.2 SERVIZI SPECIFICI	14
4.3 SERVIZI GENERALI	15
4.4 SERVIZI PRESSO IL CENTRO ARGO Alzheimer Riabilitazione Gestione Ospitalità San Canzian d'Isonzo.....	17
4.4.1 Carta dei valori e degli obiettivi.....	17
4.4.2 Criteri di accoglimento e natura del Centro	19
4.4.3 Apporto sanitario	20
4.4.4 Lo "Stato dell'Arte"	20
5. MODALITÀ DI ACCESSO AI SERVIZI	22
5.1 AMMISSIONE AL SERVIZIO STRUTTURE RESIDENZIALI.....	22
5.1.1 Precisioni sui criteri d'accesso ai servizi delle residenze protette	22
5.2 AMMISSIONE AL CENTRO DEMENZE ALZHEIMER SAN CANZIAN.....	24
6. MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DELL'OSPITE.....	26
7. COSTI (rette)	27
8. RIFERIMENTI ED ORARI PER IL PUBBLICO	27
8.1 ORARI DI APERTURA DEGLI UFFICI AMMINISTRATIVI	27
8.2 ORARI VISITE ESTERNE.....	28
9. STANDARD DI QUALITÀ'	29
9.1 STANDARD DI QUALITÀ' GENERALI	29
9.1.1 Lavoro per progetti individualizzati	29
9.1.2 Formazione del personale	29
9.1.3 Sistemi informativi scritti e informatizzati, tutela della privacy	29
9.1.4 HACCP.....	30
9.1.5 Attuazione ex Decreto Legislativo 626/94, T.U. 81/08.....	30
9.2 STANDARD DI QUALITÀ' SPECIFICI.....	30
10. RAPPORTO CON I FAMILIARI E RAPPORTI CON I SINDACATI	32



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

10.1 L'ASSEMBLEA DEI FAMILIARI OSPITI.....	32
10.2 SINDACATI PENSIONATI SPI/CGIL FNP/CISL UILP/UIL	32
10.3 SERVIZIO «ASCOLTO DEL CLIENTE»	32
11. REGOLAMENTO GESTIONALE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI AUTO E NON AUTOSUFFICIENTI	34
Art.1 FINALITÀ.....	34
Art.2 AMMISSIONE	34
Art.3 DIMISSIONE.....	36
Art.4 PRESTAZIONI E SERVIZI	36
Art.5 CARTA DEI SERVIZI.....	38
Art.6 DIRITTI ED IMPEGNI DELL'OSPITE.....	38
Art.7 RETTE DI PRESENZA	39
Art.8 PERSONALE	41
Art.9 PARTECIPAZIONE, OSPITI E FAMILIARI.....	41
Art.10 VOLONTARIATO	41
Art.11 RIFERIMENTI NORMATIVI	42
12. CARTA EUROPEA DEI DIRITTI DEGLI ANZIANI NELLE ISTITUZIONI	43
13. CODICE DEONTOLOGICO DEGLI OPERATORI D'ASSISTENZA	45
14. Integrazioni documento CARTA DEI SERVIZI e REGOLAMENTO GESTIONALE.....	47
MODULO PER SEGNALAZIONI, SUGGERIMENTI, ELOGI	60



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

SALUTO DELL'ASSESSORE AGLI OSPITI



Gentile ospite,

in qualità di Assessore alle Politiche Socio-Assistenziali del Comune capofila di Ronchi dei Legionari voglio invitarti a prendere visione della presente Carta dei Servizi affinché tu possa conoscere la nostra organizzazione, le tipologie e le modalità di erogazione dei servizi offerti, gli standard di qualità, i nostri impegni e programmi futuri.

Chi ci ha affidato il proprio genitore o un parente lo ha fatto dopo aver compiuto una scelta molto difficile, spesso dolorosa. La rassicurazione che mi sento di fare, è che chi lavora all'interno delle strutture residenziali non lo fa solo in modo professionale, ma soprattutto non perdendo mai di vista la dimensione umana. La gioia di vivere sarà la nostra mission principale con l'obiettivo di creare una "grande famiglia".

L'Assessore ai Servizi Sociali
Enrico Masarà

SALUTO DELLA DIREZIONE

Gentile cittadino,

siamo convinti che questo strumento possa consentire di accedere con maggiore consapevolezza ai servizi offerti, tutelando, con le informazioni assunte, i propri diritti rispetto eventuali disservizi ed atti o comportamenti che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni.



Grazie alla Sua cortese collaborazione l'impegno del personale viene valorizzato, in un percorso comune verso obiettivi di qualità.

La invitiamo a volerci comunicare segnalazioni e suggerimenti, direttamente o per il tramite del rappresentante interno di ospiti e familiari, da utilizzare per rilevare situazioni più o meno critiche o semplici indicazioni e spunti per il miglioramento delle nostre attività assistenziali.

Con l'augurio che i nostri servizi possano essere graditi, i più cordiali saluti.

p. lo Staff di Direzione
Il Direttore Residenze Protette a gestione associata
Franco Iurlaro



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

PREMESSA

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

Ulteriori riferimenti normativi sono:

- **L. 7 agosto 1990, n. 241** – *Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi.*
- **D.L. 12 maggio 1995, n. 163** - *Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni.*
- **L. 11 luglio 1995, n. 273** - *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 maggio 1995, n. 163, recante misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni.*
- **Ministero della Sanità - Linee Guida n. 2/95** - *Attuazione della carta dei servizi nel Servizio sanitario nazionale*
- **Decreto del Ministero della Sanità 15 ottobre 1996** - *Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie*
- **Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196** - *Codice in materia di protezione dei dati personali*
- **Decreto del Presidente della Repubblica 12 aprile 2006, n. 184** - *Regolamento recante disciplina in materia di accesso ai documenti amministrativi*

Di seguito per **struttura/e residenziale/i** si intendono indifferentemente le residenze per anziani di Ronchi, Fogliano / Redipuglia o San Canzian.

Per **ospite** s'intende l'anziano auto o non autosufficiente, utente della struttura residenziale.

Per **A.S.S.** s'intende l'Azienda Servizi Sanitari territorialmente competente, **UVD** Unità di Valutazione Distrettuale.

Per **Ente gestore** s'intende il Comune capofila di Ronchi dei Legionari.

Per **Direzione** s'intende il funzionario Direttore del servizio delle strutture residenziali per anziani, il quale agisce coadiuvato dall'equipe multidisciplinare interna, organismo che esprime, nei casi previsti, parere.

Per **Servizio Sociale** s'intende il Servizio Sociale professionale, ovvero la figura dell'Assistente Sociale, comunale o propria della struttura.

Per **retta** s'intende la quota giornaliera che l'ospite deve corrispondere all'Ente gestore, prefissata e pubblicata annualmente sul Bollettino Ufficiale della Regione Friuli Venezia Giulia.

Per **equipe multidisciplinare interna** s'intende il gruppo di lavoro composto dal medico di base del caso interessato, dal coordinatore del servizio infermieristico, dal coordinatore assistenziale, dall'operatore d'assistenza referente di nucleo e/o infermiere nel ruolo di tutor e da altre professionalità che operino nelle strutture.

1. PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO

Le strutture residenziali ed i centri diurni indicati, in base ad una convenzione adottata tra le parti, sono un servizio a gestione associata tra le amministrazioni comunali di Doberdò del Lago, Fogliano / Redipuglia, Ronchi dei Legionari (capofila), San Canzian d'Isonzo, San Pier d'Isonzo, Turriaco. La gestione è diretta, attiva dall'anno 1992 per la **residenza anziani di Ronchi dei Leg.**; un ente ausiliario, sotto la supervisione del Comune gestore capofila, cura i servizi presso **la struttura di Fogliano – Redipuglia**, dal 1998. **Il Centro Demenze Alzheimer di San Canzian d'Isonzo**, è un nuovo servizio a gestione associata con



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

l'adesione anche dei Comuni di Staranzano e Monfalcone, grazie ad un accordo di programma che coinvolge l'A.S.S. n. 2 "Isontina".

La gestione, prima consortile, ora associata con l'adozione di uno strumento convenzionale, conta ormai oltre venticinque anni d'esperienza amministrativa basata su principi mutualistici e di solidarietà, grazie ai quali gli Enti Locali, anche di piccole dimensioni, possono garantire tutta la gamma dei servizi socio assistenziali con l'obiettivo del continuo miglioramento della qualità nonché definire obiettivi e quindi progettare il futuro in relazione al mutamento delle condizioni di bisogno, anche con investimenti strutturali.

Altra caratteristica è quella del corretto rapporto di partnership con le società cooperative, le quali, grazie a selezioni effettuate sostanzialmente in conformità a progetti piuttosto che sul mero prezzo, sono chiamate a cogestire piuttosto che solo sostituire od integrare i servizi.

Per quanto riguarda il tema dell'accoglimento delle persone anziane nelle strutture ci si deve inizialmente riferire alla "mission" del servizio residenziale, indicata nei regolamenti e nella carta dei servizi, e quindi al modello assistenziale che ne deriva.

La persona anziana è ritenuta protagonista della sua storia e delle sue scelte e supportata a permanere per quanto possibile al proprio domicilio; non vi è contraddizione, oggi, nell'affermare che è la struttura residenziale a sostenere per prima quest'idea fondamentale, ritardando il più possibile il momento del ricovero definitivo e cercando invece di fornire una gamma di servizi, di supporto all'anziano e ai suoi familiari, tali da garantire il mantenimento delle condizioni d'autonomia e salute soprattutto a casa propria.

Per ottenere quest'obiettivo è necessario operare in una logica di rete con tutti i servizi territoriali e anche tra servizi residenziali contigui.

Il servizio è ordinato attraverso un regolamento gestionale approvato dal Consiglio Comunale del Comune capofila di Ronchi dei Legionari con deliberazione nr. 57 del 24.11.1997 ed integrato con deliberazione nr. 32 del 3.8.1998, come integrato ed interpretato nella presente Carta dei Servizi. Finalità e contenuti fanno riferimento:

- * al **Decreto del Presidente della Giunta Regionale Friuli V.G. 11.12.2008**, n. 0333/Pres., regolamento di definizione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi nonché delle procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, adattamento, trasformazione o trasferimento delle strutture residenziali per anziani e per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle relative attività;

- * alla **Carta Europea dei Diritti degli Anziani nelle Istituzioni (E.D.E.)**

- * alla **Carta dei Diritti del Malato di Alzheimer (1999)**

- * ai **Codici di Etica Professionale** degli operatori coinvolti;

- * alla **Legge Regionale 31 marzo 2006, n. 6** "Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale"

- * al documento inerente l'itinerario di ammissione al servizio residenziale e semiresidenziale demenze ed alzheimer, proposto dal gruppo tecnico in materia di alzheimer, preso in visione dal comitato di gestione dell'ambito "basso isontino" nella seduta del 22 settembre 2006 ed inserito nella carta dei servizi

1.1 GESTIONE E DIREZIONE

La gestione del servizio è pubblica, con il supporto di enti ausiliari esterni idoneamente convenzionati.

L'indirizzo politico è affidato ad un gruppo di coordinamento con compiti di programmazione, valutazione e proposta rispetto le attività del servizio, che trova sintesi nell'amministrazione comunale capofila. Il gruppo è composto dagli assessori ai servizi sociali dei comuni associati, dal responsabile – direttore del servizio, dal responsabile del/degli enti ausiliari di supporto.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

La direzione tecnica prevede uno staff composto dal responsabile – direttore del servizio, dal vice direttore, dai coordinatori assistenziali ed infermieristici, staff allargato attraverso riunioni periodiche con i responsabili e coordinatori degli enti ausiliari di supporto.

Il direttore è responsabile della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa e come tale adotta tutti i provvedimenti (determinazioni) di organizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili, compresi quelli che impegnano l'Ente verso l'esterno. E' supportato dal Segretario – Direttore Generale e dai quadri e servizi di supporto del Comune capofila.

1.2 LE STRUTTURE RESIDENZIALI E CENTRI DIURNI ANZIANI

Il sistema gestisce tre strutture residenziali con annesso servizio di centro diurno, nelle sedi di Ronchi dei Legionari, Fogliano / Redipuglia, San Canzian d'Isonzo.

Nella sede di San Canzian d'Isonzo, in particolare, è attivo ARGO – Alzheimer Riabilitazione Gestione Ospitalità – un centro residenziale e diurno specialistico demenze ed Alzheimer.

Le strutture residenziali sono rivolte all'ospitalità transitoria e permanente di anziani in condizioni psicofisiche di autosufficienza, parziale autosufficienza o non autosufficienza, in grado di fornire prestazioni di tipo alberghiero ed assistenziale e di animazione, di carattere sanitario e riabilitativo. Le suddette prestazioni sono integrate da servizi interni ed esterni rivolti alla popolazione anziana ed adulta, quali oltre il centro diurno sotto specificato, mensa, attività motoria, animazione socio culturale per la terza e quarta età.

La residenza per anziani è destinata prioritariamente a soggetti che necessitano di forme di aiuto per svolgere le funzioni primarie, per i quali si siano verificate le condizioni che non consentono di permanere nell'ambito familiare e di usufruire di servizi alternativi al ricovero. La permanenza dell'ospite può avere anche carattere transitorio quale soluzione a specifiche situazioni abitative o familiari; si prevedono quindi anche i servizi di pronta accoglienza, temporanei o stagionali.

I centri diurni anziani, inseriti nelle strutture residenziali, si propongono come presidio socio assistenziale a carattere semi residenziale rivolto ad anziani in condizioni di auto, non auto e parziale autosufficienza, per i quali non sia possibile un'adeguata assistenza diurna domiciliare, e/o ad anziani durante l'attesa di accoglimento residenziale e/o quale momento di graduale passaggio dal proprio domicilio alla residenza protetta o nel percorso inverso. Hanno come finalità il sostegno e l'aiuto alle persone anziane, tutela, socializzazione, riattivazione e mantenimento delle residue capacità dell'ospite, sostegno alle famiglie.

1.3 FINI ISTITUZIONALI E LIVELLI D'ASSISTENZA GARANTITI

Il servizio di accoglienza residenziale o semiresidenziale è destinato a persone prevalentemente anziane, cioè con più di 60 anni, auto o non autosufficienti a seconda della disponibilità e/o del modello organizzativo di ogni singola struttura, residenti in uno dei Comuni che aderiscono alla gestione associata.

L'ammissione è subordinata, tra l'altro, alla libera scelta del richiedente e/o alla sua impossibilità a permanere al proprio domicilio o di usufruire di servizi alternativi al ricovero.

Sono garantite attività socio-assistenziali e sanitarie; terapie specialistiche e riabilitative ove in convenzione con l'Azienda dei Servizi Sanitari. La responsabilità dei servizi infermieristici e riabilitativi nelle residenze è dell'Azienda Servizi Sanitari 2 "Isontina".



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

2. PRINCIPI SULL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Il metodo di lavoro, basato sulla centralità dell'ospite, si concretizza nella progettazione individualizzata dei servizi assistenziali e sanitari, supportata dalla valutazione e dal contributo di tutte le figure professionali attraverso idonei strumenti multidimensionali.

Un modello organizzativo che punti alla qualità del servizio all'interno di una struttura residenziale per anziani non può prescindere dal riconoscimento del valore della persona, sia come prima risorsa e protagonista al centro del progetto assistenziale, sia come memoria storica e culturale che caratterizza l'identità di ognuno.

Il regolamento gestionale, disponibile presso ogni struttura e a cui ci si riferisce per ogni approfondimento, ricorda che il servizio fa riferimento alla **Carta Europea dei Diritti degli Anziani nelle Istituzioni**, i cui principi sono adottati. Nella carta è stato definito che il servizio deve passare attraverso comportamenti responsabili, mirante a garantire idonei livelli di qualità alla persona e che deve garantire:

- **il diritto alla dignità e al rispetto;**
- **il diritto all'autodeterminazione;**
- **il diritto all'informazione**, per la persona, su tutto ciò che la riguarda, in maniera dettagliata, comprensibile e al momento giusto;
- **il diritto alla parità di trattamento**, di modo che la vita nelle strutture residenziali sia priva di discriminazioni di qualsiasi natura nel rispetto di ogni singolo individuo, della sua identità, della sua privacy (anche ai sensi della vigente legislazione in materia di trattamento dei dati personali);
- **il diritto a prestazioni di servizio qualificate**, auspicando la professionalità e verso l'eccellenza
- **il diritto alla crescita della personalità**, affinché le persone possano sviluppare ulteriori percorsi individuali e collettivi anche nella terza e quarta età, anche istituzionalizzati, limitando altresì potenziali fattori di disturbo;
- **il diritto alla stima**, da parte di ogni persona vicina, degli operatori, della società
- **il diritto alla sicurezza** nella cura e nell'attenzione.

Altre sono stati adottati i principi espressi nella **Carta dei Diritti del Malato di Alzheimer**, ovvero:

- **diritto del malato ad un rispetto e ad una dignità** pari a quella di ogni altro cittadino;
- **diritto del malato ad essere informato**, nelle fasi precoci della malattia, e dei congiunti o rappresentanti legali in qualsiasi fase della stessa, per quanto possibile, sulla sua malattia e sulla sua prevedibile evoluzione;
- **diritto del malato (o del rappresentante legale) a partecipare**, per quanto possibile, alle decisioni riguardanti il tipo di cura e di assistenza presente e futura;
- **diritto del malato ad accedere ad ogni servizio** sanitario e/o assistenziale al pari di ogni altro cittadino: questo diritto implica che attenzioni particolari siano rivolte affinché i malati con AD possano realmente accedere a certi servizi da cui la loro mancanza di autonomia tende ad allontanarli;
- **diritto del malato di disporre di servizi specializzati**, che affrontino specificamente i problemi della demenza;
- **diritto del malato e di chi si prende cura di lui di scegliere** fra le diverse opzioni di cura/assistenza che si prospettano;
- **diritto del malato**, considerata la sua vulnerabilità, **ad una speciale tutela e garanzia** contro gli abusi fisici e patrimoniali;
- **diritto del malato**, in assenza di rappresentanti legali, o nel caso in cui i potenziali rappresentanti legali rifiutassero la tutela, **di avere per legge un tutore** ufficiale scelto dal tribunale.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

3. MISSION E POLITICA PER LA QUALITÀ

La **Mission** del servizio volge a garantire, nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona, una qualità di vita il più possibile elevata al cliente anziano, autonomo o meno, considerandone i peculiari bisogni psichici, fisici e sociali, attraverso un'assistenza qualificata e continuativa, in stretta collaborazione con la famiglia ed i servizi del territorio, alla ricerca del benessere e delle condizioni di salute descritte sotto tutti gli aspetti (fisico, mentale/cognitiva, sociale/relazionale) dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

La Politica per la Qualità che ne deriva, vede il servizio impegnato su:

3.1 IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Per lavorare sulla rilevazione e sull'implementazione della qualità del servizio si sono presi in esame solo due principi fondamentali della qualità totale e cioè **l'orientamento verso il cliente - ospite - utente** (la soddisfazione della domanda e/o del bisogno al centro dell'attività del servizio) e **lo sviluppo delle risorse umane** (nella condivisione degli obiettivi e nella logica dell'intervento progettuale).

In merito vengono individuati e riconosciuti alcuni temi, quali:

- la qualità della **conoscenza** come premessa alla qualità del servizio (chi è il cliente - utente - ospite);
- la qualità ed il **servizio alla persona** (concetti, standard, accreditamento, ecc.);
- la **comunicazione** come veicolo alla cultura della qualità;
- il cliente - utente - **ospite al centro** del sistema ovvero la qualità percepita;
- la tipologia delle attività assistenziali proposte ovvero **la qualità offerta**;
- l'addetto, l'operatore, il tecnico come impegno di **rapporto continuativo** con il cliente - utente - ospite;
- il **fattore umano** come qualità del servizio ed immagine dell'Ente;
- l'affermazione dei **diritti e dei doveri** attraverso idonee regole e la carta dei servizi;
- l'assioma che ricorda "**la qualità non è un costo**".

Alcuni altri elementi come la sicurezza e l'igiene del lavoro, la qualità e l'igiene degli alimenti, ecc. non sono stati presi in considerazione in questa sede, pur facendo parte di un sistema complessivo orientato alla qualità.

Il modello organizzativo **per la qualità** si basa sostanzialmente sull'**approccio gerontologico** e sul **project management**, secondo una prospettiva di **valutazione multidimensionale** e di **direzione per obiettivi** e quindi secondo una logica di lavoro non più per compiti bensì per progetti, nella sinergia di processi importanti per le condizioni di salute dell'anziano quali la cura, la prevenzione e la riabilitazione.

Il processo di invecchiamento deve essere considerato come un "*continuo e progressivo cambiamento delle capacità funzionali dell'individuo*".

3.2 IL LAVORO PER PROGETTI

Nell'organizzazione del lavoro è necessario passare dalla logica per prestazioni a quella per progetti.

Questa modalità operativa prevede i processi di programmazione, organizzazione, gestione, valutazione e controllo efficacia, efficienza e razionalità.

Lavorare cioè per obiettivi orientati ai risultati.

Gli obiettivi devono essere chiari, realistici e condivisi da tutto il personale che compone l'équipe.

Parallelamente significa l'impegno nella gestione delle fasi di analisi, di progettazione, di implementazione, di verifica dei risultati ottenuti e dei miglioramenti evidenziati nel sistema organizzativo.

Ed ancora il lavoro sui sistemi di pianificazione, programmazione, controllo e valutazione della qualità e sui sistemi informativi.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

Con queste modalità la cultura e le tecniche della Qualità Totale sono applicati nell'ambito socio assistenziale, sino alla misurazione di concreti "risultati di salute".

Oltre alla logica del lavoro per progetti che coinvolga tutto il sistema organizzativo, parallelamente possono essere proposti ed avviati, nel quotidiano, specifici progetti terapeutico – riabilitativi, integrati tra loro da un disegno comune e sintonizzati su ogni P.A.I. Essi sono attuati da tutto il personale, sia sanitario che socio assistenziale, coinvolgendo altresì familiari e volontari.

3.3 LA CENTRALITÀ DELLA PERSONA - CLIENTE - UTENTE - OSPITE

Il principio che deve guidare ogni intervento con la persona anziana è quello di renderlo **protagonista**, soggetto attivo e consapevole al centro dei servizi erogati in base al proprio **P.A.I.**, piano assistenziale individuale.

La metodologia del lavoro per progetti e il rapporto con la persona anziana ospite della struttura devono promuovere e realizzare servizi in grado da una parte di rispondere ai bisogni di salute e non, dall'altra di migliorare continuamente la qualità della proposta di vita comunitaria.

E' necessario altresì promuovere nella persona l'**empowerment**, nel senso di accrescerne la possibilità di controllare attivamente la propria vita, anche e soprattutto nelle condizioni di disagio psico fisico derivanti dalla perdita dell'autosufficienza.

In questo senso vanno abbandonate le soluzioni standardizzate e, con un approccio multidimensionale, vanno immaginati sempre nuovi e diversi programmi di attività rispondenti sia ad esigenze fisiche sia mentali sia sociali, ricordando che le dimensioni della salute, secondo l'O.M.S. vanno sempre intese come integrate tra loro e che gli obiettivi O.M.S. per gli anni 2000 sono dare anni alla vita, dare vita agli anni, dare salute alla vita.

La persona anziana, quindi, anche disabile proporzionalmente alle proprie potenzialità, può viverci come risorsa sociale ed ambientale (anche solo, consapevolmente, per se stessa), come parte della piccola comunità della struttura residenziale e di quella più allargata del tessuto sociale del territorio, in un servizio residenziale aperto all'esterno con il principio dell'osmosi di culture, storie, energie, esperienze.

La persona anziana dalla sua casa si trasferisce in una casa nuova, portando con se le proprie esperienze di vita, i valori, le abitudini, i desideri, tutti i bisogni legati alla sua persona (fisici, psichici e sociali) come elementi da rispettare e valorizzare nel tempo.

3.4 IL PUNTO DI VISTA DEGLI OPERATORI

In occasione della stesura di una precedente Carta dei Servizi, si è deciso di dare spazio e voce alla concretezza dei concetti in essa espressi attraverso il lavoro di chi opera ogni giorno all'interno delle residenze.

Con questa finestra sugli accorgimenti operativi in atto nella quotidianità, si vuole fare comprendere al meglio alcuni concetti che risuonano più volte, sottolineando alcuni aspetti circa la modalità assistenziale che trova fondamento in tre punti chiave:

- **ascolto**
- **mantenimento dell'autonomia**
- **autodeterminazione**

Nello specifico, l'attenzione che si rivolge a queste tre aree nasce dalla presa di coscienza di come questi aspetti siano necessari e fondamentali nella vita di ognuno e a maggior ragione nella vita di coloro che vivono all'interno delle residenze protette.

L'**ascolto** diventa una parte complementare nell'esecuzione dell'attività assistenziale senza confinarlo ad uno specifico momento in cui si dedica attenzione e tempo alla persona. Ascolto è tradotto come capacità e necessità di comprendere il malessere e la gioia dell'ospite, le sue perplessità, i suoi



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

bisogni ma anche le sue preferenze e le sue abitudini alimentari, consentendo la scelta del cibo. Significa osservare e individuare anche attraverso i gesti e le non-parole ciò che manca e che si potrebbe fare. L'ascolto trova il suo significato anche nella comunicazione tra colleghi per rendere il lavoro di squadra adeguato e finalizzato alle esigenze degli ospiti; per questo si è sempre mantenuta l'abitudine di riunioni di equipe per discutere delle problematiche interne al fine di offrire un'assistenza il più possibile personalizzata.

Per ciò che riguarda il mantenimento dell'autonomia, si ritiene necessario preservare il più possibile le potenzialità insite nella persona al fine di rendere più lento il decadimento psico-fisico consentendo all'ospite di partecipare durante le operazioni quotidiane per vestirsi, lavarsi, mangiare senza divenire oggetto passivo su cui si opera. Anche nelle situazioni più complesse, compito del personale è attirare l'attenzione dell'ospite, comunicare con esso, scomporre il compito in componenti più semplici, alla sua portata, mantenendo il controllo sui momenti di stanchezza e stress in cui l'assistito può incorrere. L'operatore non opera perciò in modo casuale, approssimativo ed istintivo bensì con professionalità, realizzando un intervento mirato e finalizzato a specifici obiettivi che si muovono sulla giornata intera (notte compresa).

Ultima ma non per questo di poca importanza è l'autodeterminazione dell'ospite, ovvero la possibilità e il diritto dell'ospite di scegliere come vivere all'interno della struttura e partecipare alle scelte che lo riguardano, poiché è l'ospite stesso al centro del sistema. Per questo è necessaria, ad esempio, la predisposizione di un piano bagni che consenta elasticità nella programmazione settimanale, accettando il rifiuto dell'ospite nel rispetto di esigenze personali di salute e che ne impediscono il regolare corso. Altro aspetto importante che consente la volontà decisionale dell'ospite, riguarda il proprio stile di vita (ad es. il fumo) e la possibilità di partecipare alle decisioni sulla propria salute (mantenimento di diete specifiche, assunzione di farmaci, posture notturne). In stretta collaborazione con il comparto assistenziale, il reparto infermieristico, il medico e le altre figure professionali, è necessario comprendere e rispettare la volontà dell'ospite anche su tematiche difficili e corpose come "il decidere di lasciarsi andare".

Tutti questi aspetti si possono riassumere nella volontà dell'operatore di creare condizioni favorevoli al mantenimento del potere decisionale dell'ospite, in modo che possano ancora sentirsi liberi di decidere per se stessi.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

4. SERVIZI OFFERTI

4.1 SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

4.1.2 Ospitalità definitiva

E' rivolta ad anziani autonomi o meno, che, per le condizioni psico-fisiche o sociali, non sono idoneamente assistibili a domicilio.

L'ospite viene accolto in uno dei nuclei funzionali in base alle indicazioni dell'Unità di Valutazione Distrettuale (U.V.D.). Successivamente, tali indicazioni vengono verificate mediante idonea valutazione multidimensionale e multiprofessionale da parte dell'equipe multidisciplinare interna.

Il personale sociosanitario garantisce prioritariamente il soddisfacimento dei bisogni primari, assistenziali e sanitari sopperendo alle difficoltà che la persona incontra per la propria ridotta autonomia, con l'obiettivo del suo mantenimento;

- il servizio prevede l'aiuto nello svolgimento delle funzioni primarie come previsto dal piano assistenziale individuale, con l'obiettivo del mantenimento dell'autonomia e della promozione della vita comunitaria e di relazione, anche con l'esterno;
- l'articolazione delle attività della giornata deve essere tale da soddisfare il bisogno di rapporto sociale e da valorizzare la capacità di esprimerlo;
- sono assicurate agli ospiti prestazioni in misura e condizioni tali da garantire un adeguato livello di protezione nell'alimentazione, deambulazione-mobilizzazione, capacità di vestirsi, igiene personale ed interventi sanitari;
- si provvede al soddisfacimento dei bisogni sanitari connessi con condizioni di specifiche disabilità nonché alle esigenze di terapie di mantenimento e di prevenzione dei possibili aggravamenti, anche attraverso l'integrazione, ove disponibile, con i servizi distrettuali e specialistici dell'A.S.S..

La retta è calcolata sulla base della presenza giornaliera e della condizione di carico assistenziale derivante dallo stato di auto, non auto o semi autosufficienza.

In caso di assenza volontaria, per aver diritto alla conservazione del posto, l'ospite dovrà corrispondere comunque la retta giornaliera, detratto, ma solo per alcuni casi indicati nel regolamento, un importo di riduzione giornaliera. Non sono applicate detrazioni in caso di ricovero ospedaliero tranne quando lo stesso comporti oneri documentabili dall'ospite o dai familiari, nel qual caso sarà applicata la riduzione di cui al precedente capoverso.

La retta, unitamente al pagamento delle eventuali prestazioni integrative erogate dall'Ente gestore od enti ausiliari (p.es. trasporto od altri) sarà contabilizzata mensilmente e pagata dall'ospite entro i quindici giorni successivi all'emissione del relativo documento. Per la contabilità relativa alla retta ed eventuali contribuzioni sulla stessa ci si rivolge esclusivamente al Comune competente per domicilio di soccorso.

4.1.2 Ospitalità temporanea

Nelle strutture residenziali, ove possibile, sono garantite soluzioni alternative quali posti letto per gli ospiti che hanno un bisogno temporaneo da soddisfare – in particolare a sollievo dei familiari di riferimento nell'assistenza della persona – nonché per ricoveri brevi a carattere d'urgenza, da un minimo di quindici ad un massimo di sessanta giorni.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

4.1.3 Centro diurno

Il Centro Diurno Anziani fornisce ai propri ospiti un complesso di prestazioni tra loro integrate, così articolato:

- ☒ assistenza tutelare diurna nei giorni feriali con orario su due fasce (ridotta 8.30-12.30 e completa 8.30-17.30);
- ☒ servizio di ristorazione (merenda o rinfresco, pasto di mezzogiorno, rinfresco pomeridiano);
- ☒ attività di mobilitazione, occupazionali, ricreativo - culturali, di riposo (attività motorie a piccoli gruppi, attività manuali, uscite, attività di gioco, proiezioni, lettura quotidiani, ascolto musica, ecc.);
- ☒ assistenza infermieristica di base, per gli utenti certificati non autosufficienti dall'A.S.S., nelle sedi dove ciò è previsto.

Le prestazioni sopra indicate sono fornite tramite personale professionalmente preparato e qualificato dipendente dall'Ente gestore e/o a rapporto convenzionato o libero professionale.

Le prestazioni di natura sanitaria ed infermieristica sono fornite dall'A.S.S. oppure, in subordine, da personale dell'Ente gestore professionalmente qualificato.

L'eventuale accompagnamento degli ospiti al Centro è di competenza dei familiari degli stessi. In alternativa si potrà fruire, nei limiti della disponibilità e con autoveicolo dell'Ente gestore, di un servizio integrativo a carico dell'ospite. Eventuali ulteriori servizi (trasporti esterni, bagni, parrucchiere, podologo, ecc.) anche se organizzati dall'Ente gestore in proprio o tramite professionisti esterni s'intendono comunque a carico dell'ospite, sulla base del tariffario per prestazione in uso presso la struttura residenziale di riferimento.

L'ammissione al servizio del Centro Diurno avviene per il tramite e quindi su segnalazione e relazione del Servizio Sociale dei Comuni dell'ambito mandamentale, che può determinarne le priorità, nonché attraverso il servizio delle strutture residenziali, come previsto all'art. 2 del regolamento gestionale delle stesse e con le modalità descritte nella presente carta dei servizi.

La retta per il servizio del Centro Diurno è differenziata nelle sole due fasce d'accesso al servizio, cioè ridotta e completa. La retta, unitamente al pagamento delle eventuali prestazioni integrative erogate dall'Ente gestore od enti ausiliari (p.es. trasporto) sarà contabilizzata mensilmente e pagata dall'ospite entro i quindici giorni successivi all'emissione del relativo documento. Per la contabilità relativa alla retta ed eventuali contribuzioni sulla stessa ci si rivolge esclusivamente al Comune competente per domicilio di soccorso.

La retta è calcolata su base mensile in base alle giornate **prenotate anche se non effettive di presenza**. Al momento dell'ammissione vengono determinate, in base alle esigenze dell'utente, la durata e la frequenza del servizio. Non sono applicate detrazioni in caso d'assenza volontaria o per malattia breve o altra causa, se non per servizio non erogato a motivo dell'Ente gestore. Nel solo caso d'assenza dell'ospite dal Centro Diurno per periodi superiori a cinque giorni programmati di frequenza, la retta sarà ridotta del 20% dal 6. giorno consecutivo. Dopo il 30. giorno di assenza, perderà automaticamente il diritto alla conservazione del posto presso il servizio Centro Diurno. E' previsto un periodo di prova iniziale, non superiore a 30 gg. di frequenza; al momento della conferma dell'ingresso l'ospite è tenuto a versare un importo pari ad una mensilità, a titolo di deposito cauzionale infruttifero. In caso di recesso dal servizio l'ospite, per avere diritto alla restituzione del deposito cauzionale, è tenuto a dare un preavviso di 15 giorni.

4.1.4 Sostegno a domicilio

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

E' concordato caso per caso secondo un progetto individuale, in rete con altri servizi sul territorio. Anche il costo è personalizzato a seconda dei processi attivati.

Servizio non operativo, attuabile a domanda e su disponibilità delle risorse professionali necessarie.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

4.1.5 Accoglienza notturna

E' un servizio sperimentale, rivolto ad anziani in difficoltà e che necessitano di un'assistenza mirata, per periodi brevi, secondo un progetto individuale concordato caso per caso, in rete con altri servizi sul territorio. Anche il costo è personalizzato a seconda dei processi attivati.

Servizio non operativo, attuabile a domanda e su disponibilità dei posti letto necessari.

4.1.6 Prestito ausili domiciliare

E' un servizio rivolto ad anziani invalidi residenti nei Comuni associati, che necessitano di ausili ed attrezzature per disabilità diverse (bastoni, sedie a rotelle, letti articolati, materassi antidecubito, ecc.) e/o che siano in attesa di fornitura degli stessi da parte dell'A.S.S. Vengono forniti per l'utilizzo a domicilio, per periodi temporanei, gratuitamente.

4.1.7 Accoglienza protetta adulti non autosufficienti

E' un servizio rivolto ad adulti disabili, anche in deroga all'età minima regolamentare, residenti nei Comuni associati, in particolare individuandolo in unica ed idonea camera allestita nella struttura, destinandolo a situazioni particolari per persone non autosufficienti che necessitino di particolare privacy nonché della presenza e dell'assistenza familiare, secondo un progetto individuale concordato caso per caso e valutato dal servizio sociale professionale e dall'UVD.

4.2 SERVIZI SPECIFICI

Vitto	<p>Il servizio di ristorazione è stato affidato in appalto a ditte qualificate e specializzate del settore, con criteri selettivi rispetto le modalità e la qualità dei pasti forniti. Il servizio di refezione viene effettuato nelle sale da pranzo presenti in tutte le sedi con il seguente orario:</p> <ul style="list-style-type: none">• colazione dalle ore 8.30 alle ore 9.15 circa• pranzo dalle ore 12.00 alle ore 12.45 circa• cena dalle ore 18.30 alle ore 19.15 circa. <p>Il menù è articolato in sette giorni, per ognuno dei quali sono previsti piatti diversi, e prevede variazioni stagionali. Altresì a metà mattina e a metà pomeriggio viene proposta una merenda a base di frutta o bevande calde con biscotti. In tutto l'arco della giornata è prevista idonea idratazione.</p> <p>Il menù è strutturato sotto lo stretto controllo di una dietista e con la presenza di menù personalizzati a seconda delle necessità e di eventuali patologie. Vengono utilizzati anche prodotti biologici.</p>
Alloggio	<p>Gli alloggi sono così costituiti:</p> <p>RESIDENZA ANZIANI CORRADINI RONCHI DEI LEGIONARI</p> <ul style="list-style-type: none">• due nuclei autonomi di piano - camere singole, a due o tre letti, tutte con servizi e doccia, per complessivi 66 posti per anziani non autosufficienti <p>RESIDENZA ANZIANI DE GRESSI FOGLIANO</p> <ul style="list-style-type: none">• nucleo da 10 posti letto per anziani auto o semi autosufficienti – camere a due letti con servizi al piano• nucleo da 8 posti letto per anziani non autosufficienti – camere a due letti con servizi al piano <p>RESIDENZA ANZIANI SAN CANZIAN D'ISONZO</p> <ul style="list-style-type: none">• nucleo da 13 posti letto per anziani non autosufficienti con patologia demenza senile e/o malattia di Alzheimer – camere singole o a due letti con servizi <p>Nelle tre residenze, in tutte le camere sono presenti armadi personali per ogni ospite e vi è la possibilità di spazio attrezzato per il riposo degli ospiti del centro diurno.</p>
Cura ed igiene della persona	<p>E' garantita dagli operatori addetti all'assistenza che agiscono sulla base dei piani assistenziali individualizzati, rispettando specifici protocolli, in coerenza con le consegne medico-infermieristiche.</p>
Piani assistenziali e Progetti terapeutici individualizzati definiti	<p>Per ogni cliente vengono definiti i Piani assistenziali e Progetti terapeutici riabilitativi individualizzati, grazie ad una valutazione multidimensionale e multiprofessionale dell'equipe</p>



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

dall'equipe multidisciplinare interna	multidisciplinare interna, che si riunisce periodicamente, con il compito di stilare i Piani di Assistenza Individualizzati, sulla base della scheda di valutazione multidimensionale, e verificarli nel tempo.
Assistenza infermieristica	Gli ospiti non autosufficienti usufruiscono dell'assistenza infermieristica, da parte di personale abilitato a norma di legge, solo nell'arco temporale diurno, giusta nota dell'ASS 2 Isonzo prot. 454 cod. 1.2B.35 del 3.1.2001.
Assistenza medica e specialistica	Gli ospiti in servizio residenziale usufruiscono dell'assistenza medica dei medici di base territorialmente competenti, secondo il principio della libera scelta. La RESIDENZA ANZIANI CORRADINI RONCHI DEI LEGIONARI ed il CENTRO ALZHEIMER SAN CANZIAN si avvalgono anche della convenzione professionale con uno psicologo, in particolare per l'accertamento ed il piano di sostegno alle demenze e, qualora necessario, a familiari e personale.
Assistenza sociale	E' necessario fare riferimento all'esterno, al servizio sociale professionale dei Comuni.
Attività educativo-animativa e occupazionale, ergoterapia, mobilità con ginnastica dolce	Operatori d'assistenza idoneamente preparati garantiscono lo svolgersi delle attività educativo-animative e occupazionali, le quali, attraverso processi di socializzazione, possono contribuire al benessere psicologico e fisico dell'ospite. A Ronchi dei Legionari e San Canzian d'Isonzo sono previste sia la presenza di un educatore – terapeuta occupazionale, sia laboratori di musicoterapia.
Riabilitazione fisiochinesiterapia	La riabilitazione fisioterapica mira al recupero, al mantenimento o alla riduzione della perdita delle capacità funzionali residue. E' fornita attraverso convenzione con l'A.S.S.
Società partner nei servizi socio assistenziali e diversi	I servizi socio assistenziali e diversi nelle strutture protette "Corradini" di Ronchi dei Legionari e Argo di San Canzian sono attualmente affidati all'Associazione Temporanea d'Impresa Kcs caregiver Bergamo – Euro&Promos Udine; la gestione della struttura di Fogliano alla Coop. Sociale Itaca di Pordenone.
Servizio pulizia e sanificazione ambientale	Viene svolto secondo modalità e criteri aderenti alle normative in vigore.
Callista / pedicure	Si occupa dell'igiene e cura delle estremità degli arti superiori e inferiori, nella normalità e nella patologia, in collaborazione con i servizi infermieristici e riabilitativi, attraverso personale esterno convenzionato, a tariffe agevolate in genere regolate direttamente dall'ospite.
Assistenza religiosa	Il servizio di assistenza religiosa è garantito da sacerdoti delle parrocchie locali ed animato dal volontariato, con S. Messe periodiche.
Parrucchiere e barbiere	Il parrucchiere è presente periodicamente, sulla base di un programma di lavoro predisposto sulla base delle richieste degli ospiti, a tariffe agevolate in genere regolate direttamente dall'ospite.
Guardaroba, lavanderia e stireria	Viene offerto, in alternativa ai familiari che se ne possono occupare direttamente, un servizio guardaroba e lavanderia interno in grado di soddisfare le esigenze della persona accolta, con gli eventuali rischi sul vestiario a carico dell'ospite stesso. Il lavaggio degli asciugamani, della biancheria piana, delle divise del personale, dei tendaggi, delle coperte, dei cuscini e dei materassi viene affidato ad una ditta esterna.
Trasporto diurni residenti nel territorio comunale	Per gli ospiti dei Centri Diurni residenti nei Comuni associati, è previsto il servizio di trasporto, a pagamento, compatibilmente con i mezzi e le risorse disponibili.
Gite esterne	Sono organizzate e fanno parte di specifici progetti di gruppo o individuali, ovvero in occasione di particolari ricorrenze (festività) oppure qualora si presentino particolari eventi nel territorio.
Soggiorni climatici	Il servizio organizza un soggiorno estivo in località di montagna, presso struttura priva di barriere architettoniche, con un supplemento giornaliero sulla retta.

4.3 SERVIZI GENERALI

Sale da pranzo	Tutte le strutture sono dotate di sala da pranzo
Sala TV	Ogni struttura è dotata di uno o più spazi TV
Sala polivalente	Le strutture sono dotate di una sala polivalente per il ritrovo degli ospiti. Le RESIDENZE di RONCHI DEI LEGIONARI e SAN CANZIAN D'ISONZO sono dotate di più sale polivalenti, a Ronchi posizionate su più livelli di piano. A San Canzian la sala è attrezzata per la multisensorialità. La RESIDENZA ANZIANI DE GRESSI FOGLIANO utilizza la sala da pranzo come sala polivalente, più alcuni angoli ritrovo.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

Sala riunioni	La RESIDENZA ANZIANI CORRADINI RONCHI DEI LEGIONARI è dotata di sala riunioni destinata agli incontri del personale e di varia natura, al ritrovo degli ospiti, assemblee con i familiari, corsi dell'Università della Terza età.
Palestra	La RESIDENZA ANZIANI CORRADINI RONCHI DEI LEGIONARI ne è dotata.
Biblioteca	Nella RESIDENZA ANZIANI CORRADINI RONCHI DEI LEGIONARI è attivo un servizio di biblioteca e centro documentazione per l'aggiornamento del personale e a supporto dell'associazionismo e del volontariato, oltre a quello fornito dalla biblioteca comunale.
Giardino interno protetto	In tutte le strutture è presente un giardino interno protetto a disposizione per i clienti che abbisognano di spazi protetti per garantirne l'incolumità. La residenza di San Canzian è dotata di un giardino attrezzato definito della memoria – alzheimer, quella di Ronchi dei Legionari di un ulteriore giardino al primo piano della struttura.
Locale per attività clienti diurni	Le strutture hanno preferito non dotarsi di spazi specifici per il Centro Diurno inserendo gli ospiti nella comunità e nel quotidiano di ogni singola casa.
Custodia valori	La custodia valori è possibile, mentre i servizi non assumono responsabilità per quanto non loro affidato in via formale. E' altresì possibile il servizio di piccola cassa. Non viene effettuato il servizio di riscossione delle pensioni.
Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)	L'URP è centralizzato presso l'ufficio della vice direttrice del servizio, nella RESIDENZA ANZIANI CORRADINI RONCHI DEI LEGIONARI .
Servizio telefonico	In tutte le strutture è possibile ricevere telefonate dall'esterno ed utilizzare un telefono pubblico o altro sistema a pagamento.
Attrezzature specifiche	La RESIDENZA ANZIANI CORRADINI RONCHI DEI LEGIONARI è attrezzata, nucleo per nucleo, con attrezzature idonee al supporto delle disabilità, quali sollevatori, sedia "carendo", barelle doccia, poltrone reclinabili, vasche doccia nonché utensili, posateria specifica, ecc.. Le porte al pianterreno, per favorire la deambulazione, sono automatiche. Alcuni locali d'uso comune e camere da letto sono climatizzati. Gli ambienti sono dotati di diffusione sonora. Il CENTRO ALZHEIMER SAN CANZIAN è dotato di arredi, attrezzature, sistemi elettronici di protezione, videosorveglianza ed ogni accessorio idoneo alla sicurezza della specificità della patologia degli ospiti.
Volontariato e servizio civile	I servizi usufruiscono dell'accreditamento e del rapporto convenzionale per l'utilizzo di volontari impegnati nel periodo di servizio civile previsto dalla normativa in vigore. Fruisce, inoltre, di convenzioni con istituti regionali per lo svolgimento di tirocini professionali di operatori del settore. In tutte le strutture vi sono ottimi rapporti con associazioni di volontariato per il legame degli ospiti con la comunità locale.
Servizi integrativi	Per i servizi integrativi necessari ad ospiti autosufficienti, o comunque per quelli non compresi tra quelli erogati dalla struttura e non gestibili direttamente dall'ospite o dai familiari, in particolare bagno assistito completo della persona, assistenza ai pasti ed integrativa (p.es. notturna), trasporto ed accompagnamento per visite all'esterno della struttura, dimissioni ospedaliere con ambulanza , può essere previsto l'intervento di una società convenzionata specializzata ed accreditata, a tariffe agevolate regolate direttamente dall'ospite con la stessa.
INFORMAZIONI integrative relative all'erogazione del servizio	Per ogni informazione integrativa si fa riferimento al modulo informativo consegnato all'atto dell'ammissione al servizio e firmato per conoscenza ed accettazione dall'ospite e/o familiare presente al colloquio d'accoglienza. In particolare si evidenzia che: - si fa richiesta di segnalare chi provvederà alla retta e a che indirizzo inviare le relative comunicazioni; il pagamento della retta inizia dalla data specificata nella richiesta di autorizzazione all'inserimento, inviata al Comune di residenza e al familiare di riferimento ; - al termine del periodo di prova previsto dal regolamento (60gg.) la Direzione procederà a comunicare al competente Ufficio Anagrafe del Comune il trasferimento di residenza dell'ospite presso la comunità residenziale ; - Accertamento non-autosufficienza : se l'ospite è entrato in struttura con una valutazione di auto e non autosufficienza e successivamente la situazione varia, previa valutazione del Medico competente, la situazione contrattuale varierà conseguentemente; - Cambio stanza : in caso di necessità di tipo logistico e organizzativo, l'ospite potrà essere trasferito in una stanza diversa da quella assegnata al momento dell'inserimento.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

4.4 SERVIZI PRESSO IL CENTRO ARGO Alzheimer Riabilitazione Gestione Ospitalità San Canzian d'Isonzo



simbolicamente Argo era il fedele cane di Ulisse, che nel tempo, a fronte di ogni lontananza e circostanza lo ha riconosciuto e ne ha mantenuto sempre la memoria – lo stesso compito dei care givers

4.4.1 Carta dei valori e degli obiettivi

Premessa

La stesura della Carta dei valori e degli obiettivi nasce dall'esigenza di confrontarsi sugli elementi che si intendono porre alla base del futuro Centro Alzheimer e sugli obiettivi da perseguire con le persone colpite da questa malattia, al fine di ottenere l'impegno e lo sforzo di tutti nella direzione indicata.

I **valori** vanno intesi come **la ragion d'essere della struttura**, il sogno che si sveglia ogni mattino per diventare quotidianità. Creare convergenza su di essi è premessa indispensabile. Chi, per necessità, per scelta, per compito istituzionale o professionale è parte di questo progetto deve avere l'opportunità di contribuire o comunque di conoscere quale sia lo scenario di riferimento, e partecipando alla definizione degli obiettivi, agire poi, nella quotidianità, attraverso comportamenti coerenti.

E' importante sottolineare i valori (e non solo le risorse finanziarie) come guida per le scelte dell'organizzazione; il faro di orientamento, specie quando ci si trova in difficoltà. Per questo essi vanno pensati, condivisi e resi pubblici. Disattendere ai valori dichiarati vuol dire venire meno allo spirito della struttura, ucciderne l'animo, oltre che, naturalmente, mancare ad un impegno preso con l'utente ed il personale.

Con questo intento si è iniziato a definire **la visione (chi siamo)**, qual è la **nostra missione (mission)** e quali sono i nostri **valori**. Resta ancora molto lavoro da fare, per definire i **principali obiettivi operativi**, che dovranno essere indicati dopo un'attenta valutazione delle risorse disponibili perché siano obiettivi realizzabili.

Questo è quindi un "documento aperto", che deve svilupparsi insieme al Centro Alzheimer, con la collaborazione più larga possibile. E' solo il primo passo verso una più concreta traduzione operativa che sarà oggetto anche degli incontri futuri.

La VISION

Il Centro Alzheimer vuole essere:

- un centro aperto, un centro di accoglienza, una casa che si rivolge a **persone affette da demenza e malati di Alzheimer** in un clima di familiarità, dove si valorizzano gli aspetti emotivi, affettivi ed empatici della relazione;
- una struttura di sollievo per le **famiglie** che vivono con persone affette da demenza o dal morbo di Alzheimer;
- un centro che raccoglie persone motivate che credono nel valore della vecchiaia come risorsa e non come malattia, specializzate e preparate per offrire assistenza e sostegno alla persona malata di demenza ed alla sua famiglia;
- un servizio a "regia pubblica" inserito in un territorio ben definito e **in rete con gli altri servizi**, una comunità nella comunità, che risponde concretamente ad un bisogno dei cittadini;
- un centro con un'identità flessibile, capace di ripensarsi al variare dei bisogni;
- un punto di incontro e di riferimento per i familiari, sia per un supporto che per un eventuale accoglimento del malato, per le **associazioni di volontariato**, per **gli operatori**, attraverso la formazione, per la rete dei servizi.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

La **MISSION**

La missione del Centro Alzheimer è quella di **promuovere il benessere della persona anziana malata di demenza sotto tutti gli aspetti** (fisico, mentale/cognitiva, sociale/relazionale), migliorando la qualità del suo vivere quotidiano e favorendo quanto più possibile la permanenza al proprio domicilio. Per questo il Centro intende offrire un supporto concreto alle famiglie, per poter affrontare le fasi più acute e problematiche della malattia.

I **VALORI**

Questi sono i valori in cui crediamo e che devono costituire il punto di riferimento per tutti i soggetti coinvolti nella realizzazione e nella gestione del Centro Alzheimer:

- centralità della persona;
- dignità e rispetto del malato e della sua famiglia;
- comprensione;
- riservatezza;
- collaborazione;
- libertà di scelta;
- flessibilità;
- orientamento al risultato;
- partecipazione.

Le **FINALITÀ** e gli **OBIETTIVI**

Per realizzare la *mission* e per dare concretezza ai valori di riferimento il Centro Alzheimer si prefigge di:

- valorizzare l'identità e le risorse della persona malata;
- mantenere le capacità residue (psico-fisiche) rallentandone la perdita;
- mantenere e valorizzare le relazioni ed il rapporto con i familiari;
- offrire sicurezza, protezione e serenità sia a livello ambientale che di cura;
- coinvolgere il più possibile i volontari;
- aprire dei canali di dialogo e di confronto strutturati fra i diversi soggetti che operano (nel servizio e con il servizio (comuni dell'ambito, distretto sanitario, presidio ospedaliero, familiari, volontari, ecc.);
- costruire un modello assistenziale specializzato per la gestione (valutazione, progettazione, assistenza) e cura delle demenze e della malattia di Alzheimer in particolare (integrando ed innovando i modelli già sperimentati);
- contribuire al processo di informazione e formazione in sinergia con gli altri servizi del territorio.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti



4.4.2 Criteri di accoglimento e natura del Centro

Il Centro si pone come un luogo di servizi ma anche come un luogo dover cercare le migliori risposte possibili ai diversi problemi. Questo significa che c'è la volontà di esprimere risorse, spazi e tempo per la costruzione flessibile di opportunità efficaci.

I criteri di accoglimento definiti con la consulenza del Centro Internazionale Perusini Alzheimer sono i seguenti.

- Il servizio in oggetto, denominato centro Argo, presso la struttura a gestione associata intercomunale di San Canzian d'Isonzo, è stato previsto dalla Regione Friuli Venezia Giulia come nucleo **sperimentale** da destinarsi ad anziani non autosufficienti affetti da demenza. Nella prossima riclassificazione regionale delle residenze protette sarà inquadrato in una categoria speciale (provvisoriamente indicata dalla lettera "D") della rete delle residenze stesse. E' un servizio ad alta integrazione socio sanitaria.
- Al Centro accedono prevalentemente i residenti negli 8 Comuni aderenti al progetto ed appartenenti all'Ambito Basso isontino; soggetti ultrasessantenni aventi attualmente diritto al contributo regionale di quota giornaliera capitaria di cui all'art. 13 della l.r. 10/97, che in seguito sarà ridefinito in maniera appropriata in base alla prevista riclassificazione sopra citata.
- Il Centro ha prevalentemente l'obiettivo **dell'accoglienza temporanea** (diurna o residenziale) di persone affette da demenza con gravi problemi di comportamento e deambulanti. Si tratta quindi di obiettivi specifici e quindi di **condizioni specifiche** che si distinguono da quelle tipiche di una qualunque residenza protetta o Centro Diurno per anziani non autosufficienti. Ciò richiede:
 - che il progetto individualizzato relativo alla continuità assistenziale in questi casi preveda l'inserimento degli stessi in un sistema integrato a rete;
 - che in particolare, qualora nel momento delle dimissioni dal Centro Argo, sia ritenuto necessario l'inserimento della persona in altra residenza protetta della rete, vi sia garanzia dell'impegno, da parte degli Enti pubblici gestori, all'assoluta priorità dell'inserimento dei suddetti casi.
- I servizi prefigurati e che andranno necessariamente confrontati con la domanda effettiva sono i seguenti:
 - Centro diurno
 - Servizio residenziale temporaneo
 - Modulo respiro (*da attivare*)
 - Ospitalità notturna (*da attivare*)
- Rispetto i **tempi di permanenza**, essendo previsto che la transizione dal Centro sia circostanziata e motivata alla soluzione di determinate problematiche non risolvibili altrove, si può ipotizzare degenze che variano **tra i sei mesi e i 2/3 anni**. Sviluppi quali (per esemplificare) la soluzione dei problemi comportamentali, o il subentrare dei processi di immobilizzazione e allettamento, il complicarsi del quadro clinico di comorbidità che richieda un alto livello di interventi sanitari, devono in qualche modo **prevedere le dimissioni**. Nel caso si tratti di trasferimenti ad altre residenze o ad un reinserimento domiciliare protetto, entrambi garantiti dalla rete integrata dei servizi, le risorse professionali del Centro si rendono disponibili non solo ad un passaggio di



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

consegne adeguato ma anche ad una formazione specifica al fine di garantire il più possibile una **continuità assistenziale**.

- La necessaria e significativa raccolta dei dati e della storia della persona nonché il raccordo con la famiglia dovrebbero essere garantiti da un pieno rapporto collaborativo con il **servizio sociale professionale ed il medico curante**.

4.4.3 Apporto sanitario

L'Azienda Sanitaria n. 2 Isontina, per il tramite del distretto e sotto la sua responsabilità, provvede sotto la sua responsabilità agli interventi per la copertura dell'assistenza medica, infermieristica, farmaceutica e riabilitativa, in base ai bisogni delle persone accolte nel sistema residenziale e/o di centro diurno espressi e risultanti dai piani assistenziali individualizzati definiti dall'Uvd.

Si ritiene qualificante:

1. **la presenza fissa di personale sanitario precedentemente formato**, in base ad una definizione preventiva di **standard specifici** (per personale sanitario si intende infermieri professionali, fisioterapisti, educatori professionali sanitari, psicologi e podologi). Pensando a persone con il profilo patologico delineato al punto dei criteri di accoglimento appare chiaro che tutta la partita sulla **gestione del dolore, gestione dell'alimentazione** e poi dell'**alvo**, tutta la rilettura delle **pratiche quotidiane** (pressione, flebo, prelievo...), tutta la valutazione sugli effetti dell'utilizzo ponderato e specifico dei **farmaci**, sulle problematiche dei ritmi sonno-veglia e delle **misure alternative alla contenzione, ecc.** o si traduce in una presenza sanitaria che si riconosce in una cultura assistenziale diversa e in una progettualità capace di elaborare outcomes di salute complessiva, altrimenti rischia di invalidare non solo il modello ma anche i risultati di salute (penso ad esempio a quanto costa recuperare gli effetti di una sedazione ospedaliera dopo un ricovero);
2. la presenza e costruzione di una **relazione collaborativa privilegiata con il MMG** che, fatta salva la libertà del cittadino di mantenere il proprio, presuppone la buona disposizione ad un **approccio multidisciplinare** e ad una competenza specifica nelle tematiche delle Demenze e del loro trattamento, condividendo orientamenti, dubbi, scelte terapeutiche con le persone che si occupano tutti i giorni del paziente / ospite.
3. la collaborazione con i servizi per quanto attiene a tutta la parte relativa ai **percorsi della diagnosi**; circa la riabilitazione (ad esempio per eventuali recuperi post traumatici in caso di fratture o altro) e le visite specialistiche ed le loro modalità, si dovrebbe ipotizzare una **specifica convenzione**.

4.4.4 Lo "Stato dell'Arte"

Il Centro ARGO di San Canzian d'Isonzo, attivato a febbraio 2007, ad oggi permane l'unico Centro Residenziale per Alzheimer nel Friuli, ovvero che accoglie le richieste di inserimento definitivo per pazienti affetti da sindrome di Alzheimer, rispetto ad altri centri che hanno per il momento attivato solo ed unicamente il servizio di Centro Diurno.

Dall'apertura ad oggi, si è verificato un incremento delle domande che richiedono i servizi di centro diurno e residenzialità, creando una graduatoria e tempi di attesa sempre più lunghi.

Il riscontro sul territorio è buono, soprattutto perché l'attività che viene svolta da parte del personale all'interno del centro, consente di mantenere l'ospite costantemente al centro dell'attenzione, senza mai lasciarlo in disparte. Se da un lato i numeri ridotti di utenza consentono una maggior possibilità di gestione, dall'altro le problematiche derivanti dalla patologia vengono mantenute sotto controllo grazie a modalità e attività specifiche attivate nel tempo.

Sono stati attivati momenti settimanali di *"uscite per la città"* completate da gite mensili definite *"gita lunga"*, alla scoperta di luoghi che fanno parte della memoria remota dei nostri ospiti residenti in questo territorio (gita al Castello di Miramare, gita allo Zoo di Lignano, gita al mare a Grado.). La possibilità di mantenere il contatto con la realtà esterna reale, permette ai malati di Alzheimer di mantenere maggiormente il desiderio di essere in ordine, di vestirsi, di entusiasinarsi per ciò che li circonda riportando alla memoria, molto spesso, avvenimenti accaduti in questi luoghi di visita.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

Le attività svolte all'interno del centro (cucina-terapia, costruzione di puzzle, orto-terapia, momento-benessere, pomeriggio-cinema, canto, ballo...) hanno permesso di assistere a diminuzioni elevate di aspetti quali wandering, comportamenti aggressivi rilevati all'ingresso, parziale miglioramento della capacità verbale e dell'autonomia personale, aumento della capacità di gestione sfinterica.

Sono stati attivati percorsi di volontariato con la Scuola Superiore per "Operatori dei Servizi Sociali" al fine di fare conoscere a futuri operatori di assistenza la realtà di questa patologia.

Un momento particolare riguarda il Rosario, grazie alla collaborazione innescata con un gruppo di parrocchiane che si recano in struttura per recitarlo oltre alla presenza una volta al mese del Parroco, che recita la S.Messa.

A settembre 2008 è stato inaugurato il Giardino Alzheimer, un luogo ideale per stimolare a livello sensoriale e, allo stesso tempo, per creare uno spazio di relax in cui gli ospiti amano sostare in solitudine o in gruppo.

In questo luogo ogni senso viene stimolato: la vista, per i colori di fiori e piante; il tatto, grazie all'angolo tattile con elementi da "manipolare"; l'olfatto, grazie al percorso aromatico; il gusto, per i prodotti dell'orto da gustare una volta maturi (ad es. i pomodori); l'udito, grazie allo scrosciare dell'acqua della fontana e gli uccellini che si posano tra gli alberi. Il giardino Alzheimer nasce perciò con una finalità terapeutica dove il malato, in sicurezza, riceve una stimolazione mentale e fisica appropriata.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

5. MODALITÀ DI ACCESSO AI SERVIZI

5.1 AMMISSIONE AL SERVIZIO STRUTTURE RESIDENZIALI

Le domande di ammissione per questi servizi, per i residenti nei Comuni a gestione associata, vengono raccolte in forma centralizzata presso gli uffici della residenza anziani di Ronchi dei Legionari, previo appuntamento della persona interessata con il coordinatore d'assistenza.

INFORMAZIONI E MODULISTICA SUL SITO WEB www.comuneronchi.it

Funzionario responsabile del procedimento:

Franco Iurlaro, telefono 0481 474577 fax 0481 475109, email direzione@casanzianironchi.191.it

Il modulo relativo alla richiesta di ammissione, firmato dal richiedente e completo di tutti gli allegati, andrà reso in due copie, che vanno presentate dall'interessata/o:

- presso l'ufficio assistenza nel Comune competente per domicilio di soccorso, ai fini della verifica dei requisiti e della volontà del richiedente nonché dell'istruttoria amministrativa inerente l'impegno formale dell'Amministrazione Comunale all'eventuale ammissione;

- presso l'ufficio della residenza anziani di Ronchi dei Legionari.

Alla domanda dell'interessata/o vanno allegati:

- **valutazione multidimensionale e certificazione medica (su appositi moduli e a cura del medico curante) inerente la descrizione del caso, le patologie e terapie in corso, un parere sull'ammissibilità in comunità e sulla necessità del ricovero in struttura residenziale protetta nonché scheda BINA compilata dal medico;**
- **copia di ogni altro documento ritenuto utile (a partire da situazioni particolari autocertificate) ai fini della valutazione della domanda;**
- **4 fototessera recenti nel caso sia imminente la scadenza del documento d'identità;**
- **autocertificazione resa a norma di Legge per quanto riguarda i dati anagrafici e personali richiesti, l'attuale residenza dell'interessata/o, lo stato di famiglia, il codice fiscale, il reddito imponibile dell'interessata/o e dei familiari civilmente obbligati relativo all'ultima dichiarazione dei redditi utile;**
- **certificazione ISEE secondo l'attuale normativa (attestazione presentata presso un centro assistenza fiscale)**

Si invitano altresì gli interessati, per una migliore gestione dei dati, a fornire:

- **copia di documento d'identità in corso di validità, del codice fiscale, della tessera sanitaria A.S.S.**

Non vengono accolte domande incomplete o, se protocollate, non hanno comunque alcun valore sino al loro perfezionamento.

In corso d'ammissione ed in ogni caso come pre-condizione all'ingresso in struttura protetta verranno richiesti:

- un incontro con la persona interessata al ricovero (eventualmente anche domiciliare) ed i parenti di riferimento ai fini della comune valutazione dell'inserimento, delle procedure e del corredo di vestiario necessario;

- l'aggiornamento della situazione personale e sanitaria dell'interessata/o sia con il rinnovo della documentazione eventualmente scaduta (tre mesi per i certificati sanitari), sia con la consegna di copia della cartella sanitaria inerente agli ultimi ricoveri ospedalieri e di copia degli esami clinici richiesti (tre / sei mesi, a seconda).

Periodicamente l'Ente Gestore, sulla base dei criteri indicati nel regolamento ed in base alle domande presentate e/o non evase in precedenza, formula una graduatoria di accesso ai servizi delle strutture residenziali. Con atti successivi viene previsto l'ingresso degli ospiti, accertata la disponibilità dei posti, il possesso dei requisiti all'atto dell'eventuale ammissione, la condizione di autosufficienza salvo la disponibilità di posti letto adeguati alle caratteristiche di non autosufficienza del soggetto ed aggiornato il reddito dichiarato sulla base dell'anno in corso.

Qualora a richiesta la persona interpellata rinunci temporaneamente al posto letto, viene collocata a fine graduatoria sino all'approvazione di quella successiva, mentre invece alla seconda rinuncia viene cancellata dalla graduatoria stessa, dovendo ripresentare domanda nel caso sia nuovamente interessata.

Le persone che, a richiesta dell'Ente Gestore, non aggiornano in tempo utile la documentazione prescritta sono considerate automaticamente rinunciarie e cancellate dalla graduatoria.

L'Ente Gestore può derogare, su proposta della Direzione, dalla graduatoria solo negli eventuali casi di richiesta di pronta accoglienza temporanea e di accoglienza stagionale, sulla base di opportuna relazione del servizio sociale competente e qualora non sussista il caso di richieste temporanee.

5.1.1 Precisazioni sui criteri d'accesso ai servizi delle residenze protette

Ai sensi del regolamento di gestione del servizio, approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale di Ronchi dei Legionari n. 57 del 24.11.97 e succ. int., nonché della Carta dei Servizi, si precisa quanto segue:



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

- la richiesta di avvio procedimento per l'ammissione al servizio, redatta su idoneo modello predisposto dalla Direzione, non è impegnativa per l'Ente gestore e la sola sua presentazione non costituisce diritto all'accesso o all'inserimento in graduatoria;
- qualora le richieste di ammissione superino i posti disponibili, le stesse vengono accolte seguendo i criteri di priorità:
 - a) **persone sole, prive di parenti tenuti agli obblighi alimentari**, viventi in **alloggi inadeguati** (per barriere architettoniche, per insufficienza di servizi igienici, ecc.);
 - b) **persone sole, privi di parenti tenuti agli obblighi alimentari**;
 - c) persone con parenti tenuti agli obblighi alimentari **non conviventi**;
 - d) persone conviventi con parenti e con problematiche conflittuali all'interno del nucleo familiare.

A parità di condizioni in ciascuna delle ipotesi da a) a d) la priorità viene assegnata in relazione al fatto di non usufruire, al momento della richiesta o dell'ammissione, di accoglienza presso altra struttura residenziale; al reddito (favorendo quelli più bassi); all'età (favorendo i richiedenti di età più avanzata); all'eventuale presenza di provvedimenti di rilascio dell'alloggio (sfratto esecutivo, sgombero alloggio di servizio).

Periodicamente l'Ente Gestore, sulla base dei criteri indicati nel regolamento ed in base alle domande presentate e/o non evase in precedenza, formula una graduatoria di accesso ai servizi delle strutture residenziali, con atti successivi viene previsto l'ingresso degli ospiti, accertata la disponibilità dei posti, il possesso dei requisiti all'atto dell'eventuale ammissione, la condizione di autosufficienza salvo la disponibilità di posti letto adeguati alle caratteristiche di non autosufficienza del soggetto ed aggiornato il reddito dichiarato sulla base dell'anno in corso.

Ciò premesso, **l'eventuale collocazione in graduatoria ha valore puramente indicativo e riferito al solo momento temporale in cui viene formata**, non essendoci un criterio cronologico ma basato sullo stato di bisogno della persona interessata.

L'Ente Gestore può derogare, su proposta della Direzione, dalla graduatoria solo negli eventuali casi di richiesta di pronta accoglienza temporanea o di proposte a carattere d'urgenza provenienti dall'Unità di Valutazione Distrettuale "basso isontino".

E' competenza della persona e/o dei suoi familiari, in presenza di variazioni nella situazione sociale o di salute, sollecitare la competente UVD per un'eventuale priorità nell'accesso stesso. In caso di più sollecitazioni di priorità, valgono i parametri sopra segnalati.

Altresì:

- i casi con patologia Alzheimer conclamato, nella fase iniziale della malattia, particolarmente in presenza di atteggiamenti aggressivi e/o di fuga, per motivi di sicurezza non possono essere accolti nelle residenze "Corradini" e/o "De Gressi";
- i trasferimenti tra le residenze protette a gestione associata, per motivi di cura ed organizzativi, hanno la precedenza rispetto le ammissioni dall'esterno;
- le segnalazioni a carattere d'urgenza effettuate per il tramite dell'UVD hanno valore per la prima struttura residenziale pubblica che abbia disponibilità del posto letto; nel caso di rinuncia al posto letto da parte dell'interessata/o la priorità legata all'urgenza decade e la persona viene ricollocata in graduatoria secondo gli usuali criteri, fatta salva la possibilità di richiedere all'UVD un nuovo esame del caso.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti



5.2 AMMISSIONE AL CENTRO DEMENZE ALZHEIMER SAN CANZIAN

Al fine di consentire una graduatoria d'accesso utilizzabile anche per l'inserimento nelle residenze protette (nel caso di non valutazione della specificità Alzheimer, ad esempio), i criteri di seguito indicati rappresentano, nel caso di demenze senili e malattia di Alzheimer, un ampliamento delle definizioni già presenti nell'attuale regolamento delle residenze protette per anziani e nella carta dei servizi. Tranne quanto richiesto in maniera particolare nel caso di domanda di accesso al Centro, modulistica e documentazione sono in linea di massima, le stesse.

SPECIFICITA'

Gli elementi di specificità del caso di demenza o Alzheimer, i quali diventano criteri di priorità nella graduatoria d'accesso ai servizi del centro Argo, sono valutati attraverso:

- **Situazione cognitiva e comportamentale**
rappresentata dalla somministrazione e valutazione dei test (anche al fine della rilevazione di disturbi comportamentali che risultino, per tipologia e gravità, un ostacolo alla domiciliarità o ad un più idoneo accoglimento in altre strutture o servizi)
 - **Mini Mental Examination**
 - **Neuropsychiatric Inventory NPI**

- **Situazione relativa alla presenza e al supporto familiare**
 - **Stress della famiglia**, test **Caregiver Burden Inventory (CBI)**
 - Rilevazione della **presenza di supporti** (non adeguati, poco adeguati, molto adeguati):
 - presenza di **supporti familiari** conviventi
 - presenza di **assistenza privata**
 - presenza di **assistenza pubblica** (sad, adi, uva, ecc.)
 - presenza di **rete** di vicinato, volontariato

- **Valutazione dell'adeguatezza dell'alloggio, protesicità abitazione ed arredi**
 - Rilevazione riguardante:
 - pavimentazione
 - illuminazione
 - accessibilità dei servizi igienici
 - accessibilità doccia / vasca da bagno
 - presenza di rischi in cucina per fuochi o fughe di gas
 - porte d'ingresso / uscita e relativa pericolosità
 - collocazione dell'abitazione (piano), presenza di ascensore, barriere architettoniche

Per la pratica amministrativa d'accesso ai servizi, riguardante il Comune competente per domicilio di soccorso, alla documentazione socio sanitaria, si uniscono la rilevazione della situazione economica (**modello ISEE**) e copia della scheda **BINA** (o di altra valutazione – **Valgraf** - che sarà adottata a livello regionale per l'accertamento della non autosufficienza).



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

Procedure ed itinerari per le ammissioni

UNITÀ DI VALUTAZIONE DISTRETTUALE

Il caso viene sottoposto all'Uvd attraverso i canali già in essere, ovvero in particolare **Medico Medicina Generale, Servizio Sociale Professionale, Unità di Valutazione Alzheimer**. Qualora vi siano i presupposti di patologie di demenza o alzheimer, viene preventivamente richiesta la valutazione dell'**UVA**. In UVD la valutazione multidisciplinare socio sanitaria del caso prevede il suo indirizzo verso la domiciliarità o la residenzialità o il servizio di Centro Diurno all'interno della rete integrata dei servizi.

L'eventuale **specificità** del caso stesso, rilevata attraverso la situazione cognitiva e comportamentale, la situazione relativa alla presenza e supporto familiare, la valutazione ambientale dell'alloggio, prevede il suo indirizzo verso uno dei servizi del **centro Alzheimer Argo**, in un progetto collegato alle residenze protette di riferimento territoriale. Si prevede in UVD la revisione periodica (p.es. semestrale) dei casi inviati al centro Alzheimer Argo, al fine del loro monitoraggio soprattutto in relazione ai tempi di permanenza presso il Centro stesso e la gestione delle dimissioni protette.

L'UVD altresì prevede alla stesura del primo **PAI** individuando, per il Centro Alzheimer Argo, il carico infermieristico e riabilitativo da sostenere, a carico dell'ASS, presso il centro stesso, con modalità gestionali ed organizzative che sono oggetto di pianificazione tra il responsabile del distretto ed il responsabile del Centro stesso. Copia del verbale dell'UVD, della documentazione clinica e sociale del PAI vengono trasmessi al Centro Alzheimer Argo nel momento di presa in carico del caso stesso.

CENTRO ARGO – UFFICIO OPERATIVO DI RONCHI DEI LEGIONARI

Il servizio prende in carico il caso trasmesso dall'UVD ed il suo nucleo familiare, direttamente ed in collaborazione con il Servizio Sociale Professionale dal punto di vista socio assistenziale ed in integrazione con i servizi infermieristici e riabilitativi del distretto, dell'Uva e del MMG per la parte sanitaria. Ove necessario (con gli stessi criteri di priorità rilevati per l'Uvd, cui unire la situazione economica in base all'Isee) il nominativo viene inserito in una graduatoria d'accesso. Il servizio gestisce altresì i rapporti amministrativi con i Comuni associati le relazioni in rete con i servizi a garanzia della continuità assistenziale del caso - dimissioni programmate -.)

COMUNE COMPETENTE PER DOMICILIO DI SOCCORSO

L'Ufficio competente si occupa della pratica amministrativa di autorizzazione all'inserimento nel servizio nonché della richiesta di inserimento del caso - ove previsto - con assoluta priorità nella graduatoria d'accesso nella residenza protetta di riferimento territoriale in previsione della dimissione dal Centro.

CENTRO ARGO SAN CANZIAN D'ISONZO, ACCOGLIENZA

La famiglia interessata viene accolta presso il Centro Argo per la presentazione del servizio e la raccolta biografica della persona, tramite colloquio con il coordinatore e lo psicologo.

La persona viene gradualmente inserita e nel tempo l'equipe multidisciplinare interna provvede, se non già somministrata in precedenza, alla valutazione multidimensionale Valgraf al fine dell'aggiornamento del P.A.I., comunicando con l'U.V.D. qualora ciò comporti variazioni al previsto carico infermieristico sanitario.

Si prevedono protocolli e collaborazioni con il servizio sociale professionale, l'UVA Unità di Valutazione Alzheimer, la RSA, l'Associazione Alzheimer Isontino per il supporto informativo ed orientativo alle famiglie.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

6. MODALITA' DI ACCOGLIENZA DELL'OSPITE

L'ospite, appena giunto in struttura, viene accolto dal coordinatore del servizio o suo delegato che lo accompagna nel nucleo di appartenenza. Segue una visita della struttura grazie alla quale l'ospite riceve informazioni utili che facilitano il processo di orientamento nel nuovo ambiente. Nei primi giorni i familiari hanno la possibilità di rimanere in struttura nelle ore diurne per favorire l'ambientamento del cliente.

Per i familiari è previsto un colloquio con le coordinatrici assistenziale ed infermieristica e/o con lo psicologo, anche la fine della raccolta biografica, per rendere l'inserimento dell'ospite il più agevole possibile, per raccogliere informazioni sulle abitudini di vita e sullo stato cognitivo, di particolare importanza nei casi di persone con demenza o disturbi comportamentali; la conoscenza della famiglia risulta necessaria anche al fine di verificarne il grado di coinvolgimento nel progetto assistenziale e riabilitativo futuro.

Fin dal primo giorno è operativo un piano assistenziale individualizzato provvisorio. Poiché il processo di inserimento costituisce una fase critica e poco prevedibile, il personale effettua un monitoraggio continuo nell'arco delle prime due settimane. Durante tale periodo le figure competenti somministrano la scheda di valutazione multidimensionale per verificare il profilo assegnato.

Al termine del periodo di osservazione i dati raccolti vengono portati nell'equipe multidisciplinare interna, durante la quale si valuta l'andamento del processo di inserimento, riformulando il piano assistenziale ed eventualmente un piano terapeutico - riabilitativo individualizzato, definendo un risultato di salute atteso. I familiari vengono informati sul programma e, talvolta, direttamente coinvolti.

Sulla base del programma individualizzato stabilito, il personale del nucleo realizza tale progetto rilevando quotidianamente eventuali scostamenti dagli standard, nonché eventuali difficoltà nella realizzazione del programma. Se gli scostamenti e le difficoltà non rientrano nella norma può essere rivisto il programma o, se necessario, il risultato di salute atteso.

La valutazione dei risultati di salute raggiunti viene, comunque, effettuata almeno una volta all'anno da parte dell'equipe, sulla base di considerazioni riferite al processo di nucleo nel quale l'ospite è inserito e non solo al programma individualizzato, tenendo presente da un lato la dimensione "comunitaria" dell'ospite e, dall'altro, le variabili gestionali ed organizzative. Il prodotto finale dell'attività dell'equipe è l'elaborazione dei nuovi programmi individualizzati, che potranno confermare o modificare i precedenti risultati attesi, sia che questi siano stati raggiunti o meno.

Nel caso di ospiti temporanei, allo scadere del termine di accoglienza l'equipe verifica i risultati raggiunti e, in caso di variate condizioni dell'ospite o di mancato raggiungimento entro il periodo individuato degli obiettivi prefissati, può decidere di prorogare l'accoglimento temporaneo.

L'equipe individua nel **referente di cura** un Case Manager (custode del caso) che seguiranno la persona, coinvolgendo e collaborando con i familiari ed i professionisti preposti.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

7. COSTI (rette)

Le rette di presenza vengono riviste annualmente in base all'andamento del costo della vita e dell'andamento della spesa generale del servizio. La valutazione viene effettuata dalla Direzione, unitamente al gruppo di coordinamento dei Comuni a gestione associata e alla Giunta del Comune capofila, sentire le organizzazioni sindacali dei pensionati.

Il singolo rapporto contabile viene mantenuto dall'ospite con l'ufficio assistenza riferito al Comune competente per il proprio domicilio di soccorso.

8. RIFERIMENTI ED ORARI PER IL PUBBLICO

- **RESIDENZA PROTETTA E CENTRO DIURNO ANZIANI "D.CORRADINI"**

via D'Annunzio 14 – 34077 Ronchi dei Legionari (GO)

Telefono 0481 474577 - 475135, fax 0481 475109, email direzione@casanzianironchi.191.it

Gestione diretta

→ **66 POSTI LETTO PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E 8 POSTI CENTRO DIURNO**

- **STRUTTURA AD UTENZA DIVERSIFICATA E CENTRO DIURNO ANZIANI "DE GRESSI"** – via Cosolo 19 – 34070 Fogliano Redipuglia (GO)

Telefono e fax 0481 489856

Affidata all'ente ausiliario Cooperativa ITACA – cooperativa sociale a r.l. – con sede in vicolo Selvatico, 16 – 33170 Pordenone, tel. 0434 366064, fax 0434 253266

Gestione in concessione

→ **10 POSTI LETTO PER ANZIANI AUTO e parzialmente AUTOSUFFICIENTI, 8 NON AUTOSUFFICIENTI E 5 POSTI CENTRO DIURNO**

- **RESIDENZA PROTETTA E CENTRO DIURNO DEMENZE ALZHEIMER ARGO Alzheimer Riabilitazione**

Gestione Ospitalità – via Trieste 71 – 34075 San Canzian d'Isonzo (GO) - Telefono e fax 0481 76409, email argo@casanzianironchi.191.it

Gestione diretta

→ **13 POSTI LETTO E 5 POSTI CENTRO DIURNO PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI CON PATOLOGIA DEMENZA ALZHEIMER**

8.1 ORARI DI APERTURA DEGLI UFFICI AMMINISTRATIVI

Si garantisce l'apertura giornaliera degli uffici assistenziali, amministrativi e dell'ufficio relazioni con il pubblico dal lunedì al venerdì. Il pubblico viene ricevuto dal referente di cura presso la residenza protetta "Corradini" di Ronchi dei Legionari, centralmente per tutti i servizi offerti, **preferibilmente martedì e giovedì**, dalle 9 alle 12. La coordinatrice del servizio Alzheimer Argo riceve presso la residenza di San Canzian d'Isonzo **preferibilmente mercoledì e venerdì**, dalle 9 alle 12. Altri giorni previo appuntamento.

La Direzione riceve per appuntamento in relazione ai casi seguiti nel servizio.

I familiari dei clienti possono avere un colloquio con i coordinatori assistenziali e/o infermieristico e/o il tutor dell'ospite e/o altri professionisti coinvolti, previo appuntamento.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

8.2 ORARI VISITE ESTERNE

Ogni ospite può ricevere visite da parte di familiari ed amici, senza limitazioni d'orario. E' opportuno, peraltro, che tali visite non siano d'ostacolo alle attività giornaliere e che non arrechino disturbo alla tranquillità ed al riposo dei clienti (p.es. pasti e riposo).



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

9. STANDARD DI QUALITA'

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

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

9.1 STANDARD DI QUALITA' GENERALI

Gli standard di qualità generali corrispondono ad obiettivi di qualità del complesso delle prestazioni rese. Sono, pertanto, verificabili solo sul piano collettivo, in occasione di riunioni pubbliche.

9.1.1 Lavoro per progetti individualizzati

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

Il primo momento consiste nella rilevazione dei bisogni degli anziani per accertare la loro situazione fisica, psicologica e relazionale. Dopo la fase valutativa effettuata all'interno dell'equipe multidisciplinare, si definisce un progetto operativo per raggiungere un preciso risultato al fine di prevenire, rallentare od impedire il decadimento funzionale.

Si procede, infine, alla verifica dei risultati conseguiti grazie alla quale si ridefinisce un nuovo intervento.

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

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

9.1.2 Formazione del personale

Tutto il personale è in possesso del titolo di studio richiesto dal profilo professionale.

Sono organizzati corsi di formazione obbligatori per il personale allo scopo di migliorare le conoscenze, le abilità, gli atteggiamenti e i comportamenti nella logica del lavoro per progetti individualizzati.

Annualmente viene pianificata la partecipazione delle figure professionali a corsi di formazione esterni ed a convegni, sulle tematiche di interesse per ciascuna professionalità, dopo un'analisi dei bisogni formativi effettuata mediante somministrazione di appositi questionari.

Gli ospiti ed i familiari partecipano indirettamente a questo processo attraverso la compilazione periodica del questionario della qualità percepita, la cui elaborazione permette anche di tarare le necessità formative degli operatori dei nuclei.

9.1.3 Sistemi informativi scritti e informatizzati, tutela della privacy

Sono a disposizione del personale degli strumenti di informazione scritti ed aggiornati a seconda del variare dei bisogni degli ospiti, allo scopo di uniformare gli interventi e renderli osservabili e valutabili.

Gli strumenti a disposizione del personale, raccolti in appositi contenitori e collocati in apposite aree dei nuclei, sono: *procedure, protocolli, piani di assistenza individualizzati, piani terapeutici riabilitativi individualizzati, piani di lavoro, linee guida, circolari dirigenziali.*



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

Sono a disposizione del personale per la consultazione il verbale delle riunioni dell'equipe multidisciplinare e per via informatica, il libro delle consegne socio assistenziali

Il servizio si è dotato di un sistema di computer in rete che consentono uno scambio delle informazioni rapido e sicuro.

Sono stati attuati gli adempimenti normativi per la tutela della privacy e la sicurezza dei dati personali, di salute e sensibili, come previsto dal D.lgs. 196/2003.

9.1.4 HACCP

Il servizio ha elaborato il manuale previsto dal D.Lgs. 155/97 (Sistema di analisi dei rischi e controllo dei punti critici sulla produzione alimentare) mettendo in atto un sistema di «controllo di processo» che identifica la possibilità di verificarsi dei rischi durante la manipolazione degli alimenti.

Il personale ha seguito un corso di formazione sulle norme igieniche e sulla prevenzione delle contaminazioni alimentari.

9.1.5 Attuazione ex Decreto Legislativo 626/94, T.U. 81/08

Il servizio ha ottemperato agli obblighi contenuti nel decreto legislativo riguardante la sicurezza dei lavoratori e dei residenti in struttura, predisponendo idoneo piano di emergenza per ciascuna struttura, diversificato a seconda delle varie zone dell'Ente, curando il costante aggiornamento dei documenti di sicurezza, nonché la formazione obbligatoria del personale.

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

9.2 STANDARD DI QUALITÀ SPECIFICI

Gli standard di qualità specifici corrispondono ad obiettivi di qualità di specifiche prestazioni, rese singolarmente al cliente. Sono, pertanto, direttamente verificabili dal cliente stesso. Sono elencati, divisi per tipologia e per struttura, nella tabella seguente e fanno riferimento alla normativa di qualità in vigore.

Area, subarea, codice e tipologia standard		Standard di qualità specifica distinti per struttura		
Assistenza		Corradini Ronchi	DeGressi Fogliano	Alzheimer SanCanzian
Umanizzazione dell'assistenza				
UA01	Esistenza di zone della struttura predisposte per il rispetto della privacy in occasione di decessi	Sì	No	No
UA02	Possibilità per i visitatori dell'ingresso alla struttura dopo le ore 18.00	Sì	Sì	Sì
UA03	Numero medio di ore di apertura giornaliera al pubblico per le visite	13 h	13 h	13 h
UA04	Presenza di locali riservati alle associazioni di volontariato	No	No	No
Continuità dell'assistenza				
CA01	Numero di missioni accompagnate da relazione sanitaria per il medico di base / numero totale delle missioni * 100 (non rilevato.)	0	0	0
Assistenza alberghiera				
AA01	Numero di posti letto in camere con servizi igienici riservati agli ospiti / numero di posti letto * 100.	100% (66/66)	22% (04/18)	100% (13/13)



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

AA02	Numero di servizi igienici per gli ospiti / numero di posti letto * 100	70% (46/66)	22% (04/18)	46% (6/13)
AA03	Numero di posti letto con armadio guardaroba singolo o ante personale di armadio multiplo / numero di posti letto * 100	100% (66/66)	100% (18/18)	100% (13/13)
AA04	Numero di posti letto con schienale regolabile / numero posti letto * 100	100% (66/66)	100% (18/18)	100% (13/13)
AA05	Numero di posti letto con luce individuale / numero posti letto * 100	100% (66/66)	100% (18/18)	100% (13/13)
AA06	Numero di posti letto con dispositivo di chiamata individuale funzionante / numero posti letto * 100	100% (66/66)	100% (18/18)	100% (13/13)
AA07	Numero di camere con quattro o più posti letto / numero camere * 100	0% (0/36)	0% (0/09)	0% (0/9)
AA08	Numero di camere con meno di tre posti letto / numero camere * 100	89% (32/36)	30% (09/09)	100% (13/13)
AA09	Numero medio di posti letto per camera (numero posti letto / numero camere)	1,83 (66/36)	2,00 (18/09)	1,44 (13/09)
AA10	Numero di telefoni mobili (cellulari o cordless) ad uso degli ospiti / numero posti letto * 100.	4,54 (3/66)	0% (0/18)	0% (0/13)
AA11	Numero di telefoni fissi ad uso degli ospiti / numero posti letto * 100.	1,51% (1/66)	5,55% (1/18)	0% (0/13)
AA12	Possibilità di usufruire di un parrucchiere operante a orari fissi.	Sì	Sì	Sì
AA13	Possibilità di usufruire di un barbiere operante a orari fissi.	Sì	Sì	Sì
Assistenza preventiva				
AP01	Numero di posti letto attrezzati con materassi antidecubito / numero posti letto *100.	100% (66/66)	44% (8/18)	100% (66/66)
AP02	Numero di posti letto attrezzati con cuscini antidecubito / numero posti letto *100.	100% (66/66)	44% (8/18)	100% (66/66)
Riabilitazione				
R01	Numero minimo medio di ore settimanali dedicate all'attività riabilitativa diretta all'ospite (Psicologa.)	3 h	0 h	3 h
R02	Numero minimo medio di ore settimanali dedicate all'attività riabilitativa diretta all'ospite (Fisioterapista.)	20 h	2 h	N.D.
R03	Numero minimo medio di ore settimanali dedicate all'attività riabilitativa diretta al cliente (Logopedista.)	0 h	0 h	0 h
Animazione				
A01	Numero minimo medio di ore settimanali dedicate all'attività riabilitativa diretta al cliente (Educatore Professionale Animatore.)	6 h	2 h	18 h
Vitto				
V01	Possibilità di scelta tra due o più opzioni per ogni componente del menù per i clienti a dieta libera.	Sì	Sì	Sì
V02	Distribuzione del pranzo entro le ore 12.00	Sì	Sì	Sì
V03	Distribuzione della cena entro le ore 19.00	Sì	Sì	Sì
Tempo libero				
TL01	Numero medio di uscite per anno	20		N.D.
Diritto all'informazione				
DI01	Esistenza di un Ufficio Relazioni con il Pubblico	Sì		Sì
DI02	Numero medio di ore di apertura giornaliera dell'URP	3 h		3 h
DI03	Numero medio di giorni entro i quali viene consegnata la copia della cartella clinica dal giorno della richiesta.	15 gg.		
DI04	Esistenza di procedure o di un piano per la sicurezza e la riservatezza delle informazioni sanitarie	Sì		



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

10. RAPPORTO CON I FAMILIARI E RAPPORTI CON I SINDACATI

10.1 L'ASSEMBLEA DEI FAMILIARI OSPITI

Periodicamente, in media una volta l'anno, i familiari degli ospiti vengono convocati per un incontro informativo al fine di:

- collaborazione con l'Ente per la migliore qualità dell'erogazione del servizio e per la piena e tempestiva diffusione delle informazioni alle famiglie;
- promozione di iniziative integrative finalizzate ad elevare la qualità della vita degli ospiti.

E' attualmente in corso una sperimentazione sul ruolo di persone elette quali delegate alla funzione di rappresentante dagli ospiti:

i rappresentanti saranno periodicamente convocati dalla Direzione per valutare ed approfondire assieme i temi della qualità dei servizi erogati, delle rette, delle proposte ed idee migliorative nonché per affrontare eventuali problemi che emergano nelle attività di ogni residenza;

il ruolo volontario, di tipo consultivo, prevede la collaborazione con l'Ente (i membri dello Staff saranno a disposizione come interlocutori) ed il contatto con ospiti e familiari, al fine dello scambio delle necessarie informazioni e la raccolta delle eventuali valutazioni e/o rilievi.

Questo significa che:

- il ruolo prevede l'esercizio della rappresentanza delle esigenze, delle aspettative, della qualità percepita da ospiti e familiari nei confronti dell'Ente Gestore;
- il ruolo non ha carattere politico (proprio rispettivamente dei pubblici amministratori e delle organizzazioni sindacali dei pensionati), ne ispettivo o di controllo (di competenza dell'Azienda Sanitaria, dei NAS, delle istituzioni locali e regionali), ne sindacale (spetta alle OO.SS. dei lavoratori), ne organizzativo (la Direzione ne risponde nei termini dei processi e dei risultati), ne socio assistenziale e sanitario (proprio dei professionisti a ciò chiamati);
- il ruolo prevede contatti diretti con gli ospiti e gli altri familiari, ma non con il personale in servizio che non è autorizzato a fornire informazioni, essendo vincolato alla riservatezza professionale e d'ufficio;
- sono invece a disposizione dei rappresentanti i membri dello staff di direzione, ognuno per le proprie competenze.

10.2 SINDACATI PENSIONATI SPI/CGIL FNP/CISL UILP/UIL

Il servizio è da sempre impegnato nel dialogo e concertazione con i Sindacati Pensionati SPI/CGIL, FNP/CISL, UILP/UIL, su aspetti riguardanti la qualità dei servizi, aggiornamenti della Carta dei Servizi, segnalazioni utili per il miglioramento del servizio, nonché suggerimenti per eventuali iniziative.

10.3 SERVIZIO «ASCOLTO DEL CLIENTE»

Obiettivo del servizio è quello di rendere la permanenza del cliente presso le strutture residenziali il più sereno e confortevole possibile, perciò riteniamo fondamentale conoscere l'opinione sui servizi erogati e sulla qualità degli interventi.

Per raggiungere questo obiettivo è stato istituito il servizio «ascolto dell'ospite», grazie al quale è possibile effettuare segnalazioni o suggerimenti in relazione ai servizi erogati.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

I familiari, o anche persone esterne, possono compilare l'apposito modulo allegato al presente documento - comunque a disposizione presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) - e consegnarlo nonché discuterlo con il rappresentante dei familiari che si rappresenterà, conseguentemente, con il referente di cura della struttura.

Sarà cura della Direzione, dopo aver avviato idonea attività istruttoria, dare una risposta alle segnalazioni entro il termine di 15 gg. ai familiari o persone esterne e di 8 gg. agli ospiti.

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



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

11. REGOLAMENTO GESTIONALE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI AUTO E NON AUTOSUFFICIENTI

Art.1 FINALITÀ¹

... omissis ... (come riportate nella carta dei servizi)

Art.2 AMMISSIONE

a) CONDIZIONI DI BASE PER L'AMMISSIONE

L'ammissione degli ospiti² nella struttura residenziale è subordinata all'espressa volontà, libera e consapevole scelta del richiedente, alla sua condizione di autosufficienza psicofisica ed esenzione da malattie infettive e diffuse o da turbe mentali che ne impediscano la vita comunitaria, alla necessità di forme di aiuto anche temporaneo per svolgere le funzioni primarie.

Deve esserne altresì verificata, in via preventiva, (e valutata in UVD) l'impossibilità a garantire il mantenimento della residenza nella propria abitazione attraverso l'apporto dei familiari o del servizio di assistenza domiciliare, ovvero di usufruire di servizi alternativi al ricovero.

Il limite minimo di età per l'ammissione è fissato in 60 anni.

Nella struttura residenziale possono anche essere ammessi, nei limiti della disponibilità dei relativi posti - letto autorizzati dall'A.S.S.³ anziani che per l'aggravamento delle loro condizioni sanitarie e/o psichiche siano certificati come "non autosufficienti".

L'accesso al nucleo non autosufficienti può avere luogo sia dall'esterno, sia dall'interno, per coloro che siano già ospiti delle stesse strutture residenziali associate. Questi ultimi hanno in ogni caso precedenza, qualora risulti possibile evitare loro il trasferimento in altra struttura.

Al momento della richiesta di ammissione, la persona anziana deve avere la propria residenza in uno dei Comuni che aderiscono alla gestione associata della struttura residenziale. I

E' esclusiva ed insindacabile facoltà dell'Ente⁴ gestore accettare richieste di persone anziane residenti in altri Comuni, accertate le necessarie condizioni di capienza della struttura residenziale e di copertura della spesa anche tramite convenzione tra Enti. In tal caso il Comune non associato, competente per domicilio di soccorso, è tenuto a coprire la differenza che intercorre tra la retta giornaliera e quella legata al costo reale del servizio, ovvero di impegnativa di pagamento dell'ospite e/o dei familiari civilmente obbligati per lo stesso importo, come stabilito periodicamente dall'Ente gestore.

Non vengono in alcun caso effettuati ricoveri definitivi a carattere d'urgenza.

¹ Le finalità ed il contenuto del presente regolamento fanno riferimento:

* al Decreto del Presidente della Giunta Regionale Friuli V.G. 14.2.1990, n. 083/Pres., regolamento di esecuzione previsto, per le strutture di accoglimento residenziale per finalità assistenziali, dai commi 3 e 4 dell'articolo 15 della legge regionale 19 maggio 1988, n. 33, come integrato e modificato da D.P.G. 11.9.91, n. 452 Pres. - D.P.G. 30.4.92, n. 220 Pres. - D.P.G. 5.7.93, n. 303 Pres. - D.P.G. 9.6.94, n. 191 Pres. e succ.mod.ni ed integr.ni;

* alla Carta Europea dei Diritti degli Anziani nelle Istituzioni.

² Per *ospite* s'intende l'anziano auto o non autosufficiente, utente della struttura residenziale.

³ Per A.S.S. s'intende l'Azienda Servizi Sanitari territorialmente competente, UVD Unità di Valutazione del Distretto sanitario.

⁴ Per *Ente gestore* s'intende il Comune capofila di Ronchi dei Legionari.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

b) MODALITA'

Tutte le ammissioni hanno inizialmente carattere di temporaneità, con un periodo di prova sino ad un massimo di sessanta giorni.

In ogni momento la **Direzione**⁵ della struttura residenziale può ritenere concluso, sia positivamente che negativamente, il periodo di prova, dandone motivazione scritta e disponendo, se del caso, la dimissione dell'ospite, con un preavviso di otto giorni.

Lo stato di autosufficienza dell'ospite può essere oggetto di periodiche verifiche, sia con idonei strumenti di valutazione interni, sia attraverso il servizio dell'A.S.S. (UVD).

Nel caso del non positivo completamento del periodo di prova e, in seguito, al verificarsi di un grado di perdita dell'autosufficienza incompatibile con l'organizzazione operativa ed i servizi erogabili dalla struttura residenziale, ovvero in caso di esubero di ospiti non autosufficienti rispetto i posti - letto disponibili, si provvede alla dimissione dalla struttura residenziale.

Nel caso di dimissione è responsabilità congiunta dell'ospite, dei familiari civilmente obbligati e del Comune competente per domicilio di soccorso, avvalendosi del supporto professionale del **Servizio Sociale**⁶, l'individuare, nel minor tempo possibile, idonee strutture e servizi alternativi, onde garantire all'anziano la completa rispondenza alle sue esigenze.

Nella struttura residenziale, ove possibile, sono garantite soluzioni alternative quali posti-letto per gli ospiti che hanno un bisogno temporaneo da soddisfare e posti - letto per ricoveri brevi a carattere d'urgenza.

Agli ospiti in coppia, ove disponibile, viene garantita la possibilità di usufruire di un'unica stanza.

c) PRIORITA'

Qualora le richieste di ammissione superino i posti disponibili, le stesse vengono accolte seguendo i criteri di priorità:

- a) persone sole, prive di parenti tenuti agli obblighi alimentari, viventi in alloggi inadeguati (per barriere architettoniche, per insufficienza di servizi igienici, ecc.);
- b) persone sole, privi di parenti tenuti agli obblighi alimentari;
- c) persone con parenti tenuti agli obblighi alimentari non conviventi;
- d) persone conviventi con parenti e con problematiche conflittuali all'interno del nucleo familiare.

A parità di condizioni in ciascuna delle ipotesi da a) a d) la priorità viene assegnata in relazione al fatto di non usufruire, al momento della richiesta o dell'ammissione, di accoglienza presso altra struttura residenziale; al reddito (favorendo quelli più bassi); all'età (favorendo i richiedenti di età più avanzata); all'eventuale presenza di provvedimenti di rilascio dell'alloggio (sfratto esecutivo, sgombero alloggio di servizio).

d) REQUISITI E DOCUMENTAZIONE

L'ammissione in struttura residenziale viene approvata dall'Ente gestore sulla base della proposta e del parere vincolante della Direzione, a sua volta basato sulla documentazione presentata dal richiedente e sulla relazione del competente Servizio Sociale, previo impegno formale del Comune competente per domicilio di soccorso, indipendentemente dal caso che il richiedente il ricovero sia in grado di pagare o meno autonomamente la **retta**⁷; il relativo rapporto contabile viene instaurato secondo le procedure in uso.

In casi eccezionali in cui sia riconoscibile, da parte della Direzione che la valuta come prevalente e non procrastinabile, una condizione di bisogno temporaneo ed urgente della persona anziana, è possibile, in deroga al comma precedente, procedere nell'iter d'ammissione anche in carenza di parte della documentazione o della relazione del Servizio Sociale. Tutti gli elementi dovranno però in seguito essere necessariamente acquisiti a completamento della pratica, oppure si procederà d'ufficio alla dimissione.

⁵ Per **Direzione** s'intende il funzionario Direttore del servizio delle strutture residenziali per anziani, il quale agisce coadiuvato dall'equipe multidisciplinare interna, organismo che esprime, nei casi previsti, parere vincolante.

⁶ Per **Servizio Sociale** s'intende il Servizio Sociale professionale, ovvero la figura dell'Assistente Sociale, comunale o propria della struttura.

⁷ Per **retta** s'intende la quota giornaliera che l'ospite deve corrispondere all'Ente gestore, prefissata e pubblicata annualmente sul Bollettino Ufficiale della Regione Friuli Venezia Giulia.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

La richiesta di avvio procedimento per l'ammissione al servizio, redatta su idoneo modello predisposto dalla Direzione, non è impegnativa per l'Ente gestore e la sola sua presentazione non costituisce diritto all'accesso o all'inserimento in graduatoria.

Il possesso dei requisiti per l'ammissione, delle condizioni psicofisiche, reddituali e di priorità viene accertato dall'Ente gestore tramite le dichiarazioni e la documentazione presentata dal richiedente il servizio, sulla base di quanto formalmente richiesto, in via preventiva, dalla Direzione (*valutato in UVD*).

L'ammissione degli ospiti è soggetta alla valutazione preliminare e vincolante dell'**equipe multidisciplinare interna**⁸ delle strutture residenziali, che opera attraverso la conoscenza di ogni anziano, anche attraverso colloqui, incontri con i familiari, visite domiciliari.

Art.3 DIMISSIONE

La dimissione dell'ospite può avvenire:

- per i casi e con le modalità indicate rispettivamente ai comma 12 - 13 -19 dell'art. 2 del presente regolamento;
- per inosservanza grave del presente regolamento e nel verificarsi di altri casi o situazioni, anche di carattere comportamentale, che a giudizio motivato della Direzione siano incompatibili con la vita comunitaria della struttura residenziale;
- nel caso di insolvenza dell'ospite o dei familiari civilmente obbligati rispetto la retta mensile, qualora il credito non risulti recuperabile o la situazione debitoria permanga per oltre 60 giorni rispetto le scadenze indicate, su richiesta motivata del Comune competente per domicilio di soccorso.

La dimissione degli ospiti è soggetta alla valutazione vincolante dell'equipe multidisciplinare interna delle strutture residenziali (*e valutata in UVD*).

Art.4 PRESTAZIONI E SERVIZI

La struttura residenziale offre ai propri ospiti le prestazioni e servizi indicati ed in sintonia con le finalità espresse all'articolo 1 del presente regolamento, dettagliati nella **carta dei servizi**⁹ e differenziati, anche come nucleo alloggiativo, tra quelli a favore delle persone anziane auto e non autosufficienti e nei limiti dati dalla propria organizzazione operativa.

L'Ente gestore risponde nei confronti degli ospiti esclusivamente per quanto riguarda l'intervento da effettuare dal servizio, per il periodo di durata del servizio stesso e compatibilmente con le disponibilità di personale, attrezzature, mezzi oltre alle prestazioni già precedentemente programmate.

L'accoglimento nelle strutture residenziali non implica l'obbligo di custodia dell'ospite, ma solo l'impegno per l'ospitalità, il vitto ed i servizi previsti in base al presente regolamento.

Ogni responsabilità al fuori del servizio e della prestazione effettuata, ovvero le prestazioni non previste o non programmate per ogni ospite auto o non autosufficiente o non compatibili con la disponibilità di personale, attrezzature, mezzi, sono da ritenersi a carico delle persone civilmente obbligate per Legge in base agli articoli previsti dal Codice Civile (dall'art. 433 all'art. 448).

A richiesta della Direzione, dette persone dovranno provvedere attraverso un intervento diretto ovvero per il tramite di persone di loro fiducia, nel caso ad esempio di inabilità temporanee quali l'immobilizzazione a letto, l'aggravarsi della situazione psicofisica, la necessità di assistenza continuativa ai pasti ed altre. In questi casi il personale e la struttura residenziale, ivi compresi spazi ed attrezzature, si ritengono a completa disposizione per ogni tipo di supporto.

In ogni caso i familiari civilmente obbligati si impegnano a garantire la loro presenza nelle visite periodiche al loro congiunto, nei momenti comunitari di maggiore rilevanza, nell'accompagnamento durante visite medico

⁸ Per **equipe multidisciplinare interna** s'intende il gruppo di lavoro composto dal Direttore del servizio delle strutture residenziali, dal Direttore Sanitario, dall'Assistente Sanitaria, dai Coordinatori d'Assistenza, dal Direttore della comunità alloggio e dai livelli apicali delle altre professionalità che operino nelle strutture.

⁹ Per **carta dei servizi** s'intende il documento successivamente indicato all'art. 5



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

specialistiche esterne, in un costante rapporto informativo con il personale socio-assistenziale e sanitario in servizio nella struttura.

L'assistenza ed i servizi alla persona autosufficiente sono limitati a quanto erogabile compatibilmente con la disponibilità di personale, ma soprattutto con il grado di autonomia della persona e la necessità del suo mantenimento.

In particolare, l'aiuto del personale nell'igiene e nel bagno settimanale non è dovuto, salvo per quanto concordato e programmato, singolarmente, con la direzione sanitaria della struttura residenziale e comunque per le persone non autosufficienti.

L'assistenza alla persona non autosufficiente è valutata caso per caso dal servizio sanitario della struttura, sentita la Direzione e secondo il piano socio-assistenziale individuale dell'ospite, compatibilmente con le disponibilità di personale e le esigenze di servizio.

Per ogni ospite, auto e non autosufficiente, l'equipe multidisciplinare interna predispone, sulla base della rilevazione, attraverso idonei strumenti, delle esigenze e bisogni, un piano d'assistenza individuale, che sarà comunicato e discusso con l'interessato ed i familiari e periodicamente aggiornato e rivisto. L'obiettivo è il mantenimento delle condizioni di autonomia preesistenti, nonché, ove possibile, il recupero delle capacità dopo l'insorgenza di stati morbosi transitori.

a) SERVIZI DIVERSI EROGATI

L'accogliimento comporta la sistemazione in stanze con il numero di posti letto prestabiliti in relazione alla disponibilità della camera ed alla retta prefissata.

Il trattamento alimentare risponde per qualità e quantità alle esigenze dietetiche dell'età avanzata e tiene conto delle diverse abitudini alimentari degli ospiti. Il menu giornaliero è predisposto dalla Direzione in collaborazione e con la consulenza di un medico e di un dietologo, anche in base alle patologie esistenti fra gli ospiti della struttura residenziale (*non sono previste riduzioni alla retta per i trattamenti con PEG*).

La struttura residenziale mette a disposizione dell'ospite un servizio di guardaroba, lavanderia esterna - senza responsabilità per i capi affidati -, eventuale rammendo e stireria, che cura i cambi della biancheria personale, da bagno e da letto.

E' consentito all'ospite il lavaggio in proprio, in quantità limitate, della propria biancheria, solo osservando gli spazi di lavaggio ed asciugatura a ciò destinati dalla Direzione.

La struttura residenziale, in relazione alle esigenze, può istituire appositi servizi per la cura della persona: barbiere, parrucchiere, manicure, pedicure, ed altri, con totale o parziale assunzione dei relativi oneri a carico del bilancio ed eventuale concorso degli ospiti.

Tali servizi possono essere oggetto di scelta autonoma dell'ospite anche all'esterno della struttura residenziale.

Salvo specifica autorizzazione della Direzione della struttura residenziale, che ne deve accertare qualità e requisiti, ad esclusiva tutela dell'ospite, nessuno è autorizzato ad operare all'interno della struttura residenziale, con servizi integrativi alla persona e non, neppure a livello di volontariato gratuito.

La struttura residenziale non fornisce il servizio di trasporto dell'ospite, salvo il caso delle visite specialistiche per le persone non autosufficienti: in tutti gli altri casi sono tenuti ad intervenire i parenti civilmente obbligati.

Settimanalmente può essere garantito il servizio per i piccoli acquisti all'esterno: periodicamente, fatta salva la disponibilità di personale, l'eventuale accompagnamento dell'interessato per l'acquisto diretto di capi di vestiario o altro.

b) PRESTAZIONI DI TIPO SANITARIO E RIABILITATIVO

L'assistenza sanitaria è garantita dalla presenza del servizio infermieristico e dalla collaborazione del personale socio-assistenziale in servizio. Essa ha come obiettivo l'impegno nella prevenzione del degrado psicofisico degli ospiti oltre che alla loro cura e riabilitazione realisticamente mirata.

La consulenza e supervisione del servizio sanitario è affidata ad un medico cui l'Ente gestore ha affidato le funzioni di Direttore Sanitario.

La struttura residenziale è organizzata in modo da poter garantire a tutti gli ospiti interventi di tipo preventivo, assistenziale, riabilitativo o relazionale.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

Le cure di medicina generica e le prescrizioni di farmaci sono assicurate nei limiti di quanto erogabile dal S.S.N.¹⁰

I medici di base scelti dall'ospite hanno libero accesso alla struttura residenziale e devono rendersi disponibili alla visita dei loro pazienti in loco, anche per le sole prescrizioni farmaceutiche.

L'ospite ha libera possibilità di scegliere o meno, come medico curante, il medico di base eventualmente convenzionato con la struttura residenziale. In questo caso segnalerà sempre, in via preventiva, all'infermiera di turno, la necessità di eventuali visite mediche o altre prestazioni; negli altri casi l'ospite, direttamente od attraverso i familiari, curerà autonomamente il rapporto con il proprio medico curante, ivi compreso l'acquisto dei medicinali.

L'assunzione delle terapie farmacologiche può essere curata dalla struttura residenziale stessa, salvo la facoltà, per l'ospite, di scegliere per la gestione autonoma oppure di rifiutare l'assunzione delle terapie proposte, rilasciando in questi ultimi due casi idonea dichiarazione scritta in tal senso, con forma liberatoria per la struttura residenziale. Detta dichiarazione andrà controfirmata, per conoscenza, dai familiari civilmente obbligati.

Gli interventi specialistici e riabilitativi avvengono secondo le modalità determinate da apposita convenzione con l'A.S.S. e qualora non erogati in questo regime s'intendono a carico dell'ospite. Qualora siano prescritte visite e controlli esterni, gli ospiti che ne abbisognano debbono provvedere autonomamente sia per il trasporto sia per l'accompagnamento. *(E' necessario il preventivo accordo con la responsabile del governo assistenziale).*

E' vietata l'introduzione di medicinali non idoneamente prescritti nella Casa da parte di ospiti o di terzi, se non nella forma di cessione gratuita alla struttura residenziale e quindi consegnati al personale sanitario preposto.

Le prestazioni sanitarie garantiscono l'assistenza di base e con l'utilizzo dei servizi sanitari dell'unità sanitaria locale, la soddisfazione delle esigenze medico-infermieristiche degli ospiti.

In caso di malattia o di cure speciali, l'ospite potrà essere trasferito presso un presidio ospedaliero, a giudizio del medico curante o del personale preposto in caso di urgenza sanitaria.

Art.5 CARTA DEI SERVIZI

La carta dei servizi delle strutture residenziali viene predisposta periodicamente dall'Ente gestore, su proposta della Direzione, formulata sulla base delle valutazioni del **gruppo di coordinamento tecnico**¹¹, in sintonia con quanto previsto a livello regolamentare.

Essa dettaglia:

- le prestazioni ed i servizi erogati da ogni struttura residenziale in rapporto alla quota di retta giornaliera richiesta, alla condizione di auto o non autosufficienza, al tipo di sistemazione alloggiativa;
- i servizi integrativi socio-sanitari eventualmente erogabili su domanda individuale, all'interno ed esterno della struttura, proposti agli ospiti e/o ad altri cittadini, indicandone modalità e tariffe;
- le modalità d'accesso alle strutture e servizi, ivi compresi modi, tempi, scadenze, modelli da utilizzare per le richieste, documentazione da allegare, caratteristiche delle eventuali graduatorie e liste d'attesa;
- le modalità di pagamento da parte di cittadini, enti pubblici e privati, Comuni associati;
- ogni altra informazione ritenuta utile ad ospiti, familiari e cittadini.

L'Ente Gestore si riserva di modificare, ampliare, sopprimere i vari servizi, come pure d'istituirne di nuovi in relazione alle esigenze riscontrate e per migliorare le prestazioni complessive della struttura residenziale.

Art.6 DIRITTI ED IMPEGNI DELL'OSPITE

Agli ospiti viene garantita la massima libertà personale, salvo limitazioni imposte dallo stato di salute, di competenza del medico curante e discusse con la Direzione della struttura.

Ogni ospite è libero di esprimere la propria personalità e condurre all'interno della Casa il tipo di esistenza a lui più confacente, secondo gli usi e delle abitudini di ognuno, sempre nei limiti e nel rispetto delle esigenze e personalità altrui.

Il servizio religioso può essere garantito per ogni confessione, ove sia disponibile il celebrante.

¹⁰ Per S.S.N. s'intende il servizio sanitario nazionale.

¹¹ Il **gruppo di coordinamento tecnico**, previsto all'art. 10 e prec.ti della convenzione per la gestione associata delle strutture residenziali, ha compiti di valutazione e proposta rispetto le attività delle stesse.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

Tutti gli ospiti hanno diritto uguale ad usufruire di tutti gli spazi comuni della struttura residenziale in modo da salvaguardare le esigenze di individualità di ognuno e nel mentre favorire la vita di relazione.

Gli ospiti possono portare e trattenere nella Casa oggetti personali che desiderano, sempre che gli stessi non siano d'ingombro o di disturbo alla convivenza.

L'orario che gli ospiti devono rispettare viene stabilito tenendo conto delle loro esigenze, e, nel limite del possibile, dei bisogni di ognuno, oltre alle problematiche generali a carattere funzionale-organizzativo.

Gli ospiti sono tenuti a comunicare preventivamente al personale in servizio le eventuali assenze nel momento dei pasti, le assenze per uno o più notti dalla struttura residenziale stessa, i casi di rientro serale dopo le 22.00.

Le visite sono libere, tranne nei momenti del pasto e del riposo degli ospiti.

L'accesso dei visitatori alle camere è libero, salvo la necessaria presenza dell'ospite o del personale e dell'assenso di almeno un altro ospite nel caso di camera a più letti.

Non sono ammesse le visite, salvo particolari autorizzazioni della Direzione, di rappresentanti e venditori in genere, e propagandisti di religioni, gruppi politici, ecc.

La camera va mantenuta, anche a cura dell'ospite, nelle migliori e decorose condizioni.

Può essere personalizzata con quadri ed oggetti d'arredo personali e l'utilizzo di apparecchi radiotelevisivi e telefonici, salvo autorizzazione della Direzione della struttura residenziale ed il consenso del/degli altri ospiti nel caso di camera a più letti.

L'ospite s'impegna ad osservare le regole di igiene dell'ambiente e a mantenere in buono stato l'alloggio, gli impianti e le apparecchiature che si trovano installate.

E' fatto divieto d'ospitare nel proprio alloggio, anche per una sola notte, persone estranee, qualunque sia il legame di parentela o di amicizia con l'ospite, eccetto le necessità a carattere assistenziale concordate ed autorizzate dalla Direzione.

Gli ospiti possono assentarsi per più giorni, ma devono dare avviso alla Direzione indicando il recapito temporaneo.

Le uscite delle persone non autosufficienti debbono essere autorizzate dalla Direzione ed avvengono sotto esclusiva responsabilità delle persone che s'offrono come accompagnatori.

All'interno delle strutture residenziali è espressamente vietato fumare.

Non è consigliato agli ospiti di tenere presso di sé somme di denaro e valori: l'Ente gestore non ne assume alcuna responsabilità. Gli ospiti possono depositare presso la Direzione valori, titoli, denaro, ricevendone prova di deposito e rendiconto periodico.

E' vietata l'introduzione di cibo e generi alimentari da parte degli ospiti o di terzi, se non autorizzata dalla Direzione che ne valuta le compatibilità con le esigenze dietetiche dell'ospite. E' vietata in particolare l'introduzione di bevande alcoliche.

L'ospite è tenuto ad un comportamento adeguato alla natura comunitaria dell'istituzione nel rispetto degli altri residenti.

La Direzione può, ove necessario, adottare provvedimenti, singoli o collettivi, relativi all'organizzazione interna e comunitaria e se del caso, di tipo disciplinare, di cui riferirà al gruppo di coordinamento tecnico.

L'ospite e il/ familiare/i civilmente obbligati sono tenuti, all'atto dell'ammissione, a controfirmare, per presa visione ed accettazione, una copia del presente regolamento, dopo averlo letto ed eventualmente averne approfondito i contenuti con l'aiuto del personale (*nonché la firma per l'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili*).

Art.7 RETTE DI PRESENZA

Le rette di presenza sono stabilite o riconfermate annualmente dall'Ente gestore, su proposta della Direzione, formulata sulla base delle valutazioni del gruppo di coordinamento tecnico, in sintonia con quanto previsto a livello regolamentare. Vengono indicate nella carta dei servizi.

Le rette si riferiscono alla partecipazione dell'ospite alle spese generali, gestionali, assistenziali e sanitarie delle strutture residenziali, sulla base del bilancio di previsione del servizio che, con l'obiettivo della condizione di pareggio, tiene anche conto delle entrate, a qualsiasi titolo, quali quelle derivanti da contributi di enti pubblici e privati, donazioni, elargizioni, nonché quelle per la copertura delle spese sanitarie, ecc. Eventuali avanzi di gestione vengono riportati all'esercizio successivo, mentre eventuali disavanzi vengono assorbiti, con modalità proporzionali, dai Comuni in gestione associata. Il bilancio di previsione e quello consuntivo, predisposti dalla Direzione, vengono sottoposti alla valutazione vincolante del gruppo di coordinamento tecnico ed approvato dall'Ente gestore.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

Il principio di fondo è dato dalla necessità che i costi del servizio siano interamente coperti dalle rette di presenza degli ospiti e che l'eventuale integrazione da parte dei Comuni associati sia destinata agli ospiti ed ai parenti civilmente obbligati in relazione alle loro documentate necessità economiche e sulla base di ogni regolamento comunale per la disciplina dei contributi economici a carattere socio-assistenziale.

Il Comune associato, competente per domicilio di soccorso di ogni ospite, si assume la contabilità relativa ad ogni inserimento nelle strutture residenziali e conseguentemente mantiene il rapporto economico con l'Ente gestore; per i Comuni non associati si fa riferimento a quanto previsto all'art. 2, VII. comma, del presente regolamento.

Il Comune competente per domicilio di soccorso deve produrre all'Ente gestore, preliminarmente all'atto di ammissione nella struttura residenziale, regolare atto in base al quale autorizza il ricovero stesso assumendosi a proprio carico la contabilità della retta di presenza (eventualmente suddivisa tra ospite, familiari civilmente obbligati e Comune) e tutti i relativi oneri economici; in assenza di tale atto l'Ente gestore non può accogliere l'ospite a nessun titolo o altra forma privata.

L'ospite e/o i familiari civilmente obbligati sono tenuti ad eseguire il pagamento della retta, secondo gli importi comunicati dal Comune, entro l'ottavo giorno del mese successivo a quello di riferimento presso il Tesoriere del Comune competente per domicilio di soccorso.

Il Comune domicilio di soccorso, è tenuto versare in un'unica soluzione alla Tesoreria dell'Ente gestore di ogni struttura residenziale (entro e non oltre il quindicesimo giorno del mese successivo a quello di riferimento) gli importi completi di retta relativa a tutti gli ospiti di propria competenza.

Fatto salvo il necessario atto autorizzativo di cui al precedente quinto comma, gli ospiti per i quali il Comune prevede il pagamento della retta in forma autonoma, senza integrazioni, mantengono un rapporto diretto con la struttura residenziale che li accoglie, eseguendo il pagamento della retta alla scadenza prevista, direttamente all'Ente gestore.

Gli importi dovuti relativi ad eventuali servizi integrativi, ove previsti, vengono comunicati periodicamente dalla Direzione della struttura, a seconda dei casi, al Comune competente o direttamente all'ospite e quindi addebitati e saldati.

Il mancato pagamento delle rette mensili comporta l'applicazione degli interessi nella misura praticata dal Tesoriere dell'Ente gestore per le anticipazioni di cassa, a decorrere dal trentunesimo giorno dalla scadenza di ciascuna mensilità per i privati e dal novantunesimo dalla ricezione della relativa contabilità per gli enti pubblici.

Il Comune competente per domicilio di soccorso deve in ogni caso provvedere, a scadenza, al saldo delle rette dovute, riservandosi di agire per le vie legali per il recupero del credito, richiedendo, se del caso, la dimissione dell'ospite, come previsto all'art. 3, primo comma del presente regolamento.

La fascia di retta attribuita ad ogni ospite, nei limiti fissati, può subire variazioni in corso d'anno a causa del mutamento dello stato di salute degli stessi (*riconoscimento del passaggio dalla condizione di auto a quella di non auto sufficienza nella residenza protetta di Fogliano Redipuglia*).

In caso di assenze dell'ospite con conservazione del posto letto, autorizzate dalla Direzione per soggiorno presso i familiari o partecipazione a soggiorni non gestiti dall'ente e comunque superiori a tre giorni, la retta viene ridotta di un importo pari al costo delle spese vive sostenute dall'Ente, legate alla presenza dell'ospite, importo che annualmente subisce una rideterminazione e che viene indicato nella carta dei servizi. La riduzione non si applica in caso di assenze per ricovero presso strutture che non comportano alcun onere economico a carico dell'ospite, quali quelle ospedaliere.

Richieste di riduzione delle rette per particolari assenze sono valutate dalla Direzione ed eventualmente autorizzate dall'Ente gestore (*nei casi previsti nella Carta dei Servizi*).

Trascorsi sessanta giorni consecutivi dall'inizio dell'assenza, l'ospite non rientrato viene comunque considerato dimissionario ancorché in regola con i pagamenti, salvo che l'assenza non dipenda da ricovero in strutture sanitarie.

Il Comune competente per domicilio di soccorso o l'Ente gestore si riservano la facoltà di chiedere all'ospite la delega all'incasso delle pensioni e di ogni altro assegno o reddito di cui sia titolare, per il diretto introito degli importi a decorso delle spese di ricovero e di altre contribuzioni per prestazioni istituzionali aggiuntive.

Il "**minimo vitale**"¹² ovvero la somma che mensilmente deve essere lasciata a disposizione dell'ospite per coprire tutte le piccole esigenze di carattere personale come anche i ticket sanitari, l'acquisto di vestiario, i servizi accessori ed integrativi, ecc., s'intende concretamente affidato allo stesso ovvero depositato presso la Direzione (e periodicamente rendicontato) ovvero fornito tempestivamente a richiesta.

¹² Il "**minimo vitale**" viene stabilito annualmente dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e si basa su tredici mensilità, come stabilito nel provvedimento di cui al IX. comma dell'art. 4 della L.r. 35/1981.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

I ticket farmaceutici e per prestazioni sanitarie devono essere corrisposti anticipatamente, tramite un fondo - cassa da rendere periodicamente disponibile presso il servizio sanitario della struttura; in caso contrario il servizio non si assume alcuna responsabilità e l'ospite e/o i familiari devono occuparsi direttamente dell'acquisto dei medicinali e del pagamento diretto di ogni spesa sanitaria.

Art.8 PERSONALE

Il personale della struttura residenziale, direttivo, amministrativo, sanitario e socio-assistenziale viene formato e periodicamente aggiornato e riqualificato professionalmente rispetto lo specifico ruolo, mansioni e compiti ricoperti.

Lo standard adottato è quello previsto dalla vigente regolamentazione regionale.

Ogni struttura residenziale adotta turnificazioni e piani di lavoro adeguati al servizio da svolgere ed al bisogno socio-assistenziale degli ospiti accolti.

Il personale opera in modo da consentire il rispetto dell'orario di lavoro previsto dal proprio contratto nazionale di lavoro e lo svolgimento del servizio.

Tutto il personale è tenuto, nello svolgere la propria attività, ad agire secondo i principi di rispetto ed autodeterminazione della persona, e tutto l'operato deve essere in funzione del soddisfacimento dei bisogni dell'ospite.

L'Ente gestore declina ogni responsabilità per l'assistenza generica ed infermieristica praticata agli ospiti da persone non autorizzate dalla Direzione di ogni struttura residenziale.

E' consentito l'intervento di operatori di assistenza privati che si dedichino ad uno o più ospiti. Detti operatori devono in ogni caso ottenere il gradimento della Direzione che rilascia apposita autorizzazione scritta, revocabile insindacabilmente a suo giudizio qualora l'operato di detto personale interferisca od intralci la normale attività assistenziale. Detti operatori non possono far uso in alcuno modo del materiale e delle attrezzature di proprietà della struttura se non previa autorizzazione e sono tenuti a provvedersi di idoneo vestiario diverso per colore o foggia da quello previsto per il personale della struttura.

All'interno delle strutture residenziali opera un'equipe multidisciplinare, gruppo di lavoro individuato nella carta dei servizi, con il compito di valutare ed esprimere pareri, anche vincolanti, in relazione a quanto indicato nel presente regolamento, in particolare sulle ammissioni e dimissioni degli ospiti, sui piani assistenziali individuali, sui piani di lavoro e turnificazioni, sulla qualità dell'apporto del personale, sulle collaborazioni con i gruppi di volontariato, sulla definizione e raggiungimento degli obiettivi del servizio ed in generale sull'organizzazione e verifica periodica dell'andamento del servizio stesso.

Art.9 PARTECIPAZIONE, OSPITI E FAMILIARI

Nei programmi di attività va sempre ricercato il coinvolgimento degli ospiti e delle loro famiglie, tenuto conto dell'importanza per l'anziano del mantenimento di un rapporto con il tessuto socio-familiare di appartenenza. I familiari dovranno essere partecipi e coinvolti in tutti gli aspetti riguardanti i loro congiunti oltre allo scambio delle necessarie informazioni sui piani socio-assistenziale e sanitario nel rispetto dell'attuale normativa sulla "privacy".

Ove possibile, in certe ricorrenze dell'anno, è auspicabile un temporaneo rientro degli ospiti nei loro ambiti familiari.

Ove sono richieste prestazioni di servizio non fornibili, anche solo temporaneamente, dalla struttura residenziale, i familiari sono tenuti ad intervenire con loro apporto e collaborazione diretti.

L'Ente gestore favorisce la formazione di organismi di partecipazione dell'utenza e dei famigliari, cui potranno avere accesso anche le organizzazioni esistenti sul territorio, al fine dell'elaborazione degli indirizzi di attività del servizio.

L'utilizzo delle sale delle strutture residenziali da parte di enti, associazioni ed organismi esterni è sia possibile, sia auspicabile al fine di un contatto diretto con la comunità locale, nei limiti e con le modalità regolate da specifica e distinta regolamentazione in vigore.

Art.10 VOLONTARIATO



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

Le strutture residenziali ospitano e valorizzano l'apporto delle associazioni di volontariato, a carattere sociale, ricreativo, culturale, ambientale, ecc. che intendono offrire il loro apporto nella gestione delle attività di animazione della struttura residenziale, ovvero utilizzare spazi disponibili per attività aperte anche all'esterno, permettendo un collegamento continuo fra gli ospiti e la comunità locale.

Tale apporto deve essere coordinato ed integrato nei programmi che le strutture residenziali intendono realizzare, sulla base di una richiesta formale dell'associazione che intende proporla.

La Direzione intrattiene con i volontari rapporti di collaborazione, di studio e di ricerca, al fine di rendere i servizi sempre più aderenti alle richieste ed alle esigenze degli ospiti della Casa.

Nella moderna concezione del volontariato, non sono ammessi nelle strutture singoli interlocutori ma solo gruppi od associazioni, preferibilmente censiti ed iscritti nell'albo regionale degli organismi di volontariato.

Art.11 RIFERIMENTI NORMATIVI

Per tutto quanto qui non espressamente previsto è fatto riferimento alla normativa in vigore in campo socio-assistenziale e civilistico, in modo specifico al citato regolamento regionale per le strutture di accoglimento residenziale. Gli orientamenti di fondo prendono altresì ispirazione dalla carta europea dei diritti degli anziani nelle istituzioni, documento in allegato.

Documento approvato dal Consiglio Comunale del Comune capofila di Ronchi dei Legionari con deliberazione nr. 57 del 24.11.1997 ed integrato con deliberazione nr. 32 del 3.8.1998. Parzialmente modificato nella terminologia tecnica per adeguamento alla normativa regionale in vigore nell'anno 2008.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

12. CARTA EUROPEA DEI DIRITTI DEGLI ANZIANI NELLE ISTITUZIONI

adottata dall'associazione europea dei direttori di case per persone anziane - Ede -, con l'impegno di applicarne i principi nelle rispettive strutture e a favorirne la presenza nelle politiche sociali

TITOLO PRIMO

QUALITÀ DI VITA

1. Ci dedichiamo a sviluppare una politica di qualità di vita nell'istituto, a sorvegliare in permanenza per migliorarla e per ridurre le inevitabili difficoltà della vita in comunità.
2. Ci impegniamo a perseverare l'autonomia della persona anziana, a favorire l'espressione del suo libero arbitrio, a fornirle i mezzi perché esprima le sue capacità e le sue libere scelte.
3. Le riconosciamo il diritto al domicilio e cerchiamo che la scelta di vita in un luogo istituzionale le preservi le stesse garanzie di un domicilio privato.
4. Ci impegniamo affinché sia rispettato il suo diritto di vita intima e possa godere in totale sicurezza di uno spazio personale.
5. Le riconosciamo il diritto alla proprietà delle sue cose personali, qualunque sia il suo livello di handicap.
6. Le riconosciamo il diritto al rischio, la possibilità di assumersi responsabilità delle sue scelte e di assumerle qualunque sia il suo grado di handicap. Dobbiamo badare in permanenza a non sottovalutare le potenzialità della persona anziana, anche non autonoma.
7. Ci impegniamo a riconoscere ed a mantenere il ruolo sociale della persona anziana, favorendo i suoi legami con il vicinato, la famiglia, gli amici e l'esterno, moltiplicando aperture e scambi, facilitandone l'accesso ai servizi e proponendole attività adatte e stimolanti.
8. Ci impegniamo ad offrire alle persone anziane ed alle loro famiglie possibilità di espressione e di responsabilità nell'ambito delle nostre istituzioni.
9. Come individuo appartenente ad una collettività ed una comunità, l'espressione e l'applicazione dei diritti e libertà della persona anziana possono essere limitati che dal rispetto dell'esercizio degli stessi da parte di altre persone.

TITOLO SECONDO

ADATTAMENTO PERMANENTE DEI SERVIZI

10. Ci atteniamo a ciò che le politiche istituzionali offrono attraverso risposte adeguate ed evolutive ai desideri ed ai bisogni delle persone anziane, in funzione del loro stato di salute e delle loro attese, allo scopo di favorire in permanenza la loro autonomia.
11. Consideriamo l'istituzione come un insieme di servizi variati e differenziati alla persona anziana, di cui essa possa disporre secondo la sua libera scelta, all'interno e all'esterno dell'istituzione.
12. Ci impegniamo affinché questa offerta di servizi sia la più completa possibile e mai irreversibile.
13. Ci impegniamo a valutare e controllare frequentemente la qualità dei servizi proposti, per adattarli in permanenza ai bisogni ed ai desideri che saranno espressi dalle persone anziane.
14. Ci impegniamo a fornire alla persona anziana un'informazione chiara e obiettiva sulle offerte di servizi all'interno e all'esterno dell'istituzione e auspichiamo che l'insieme dei servizi e degli aiuti alle persone anziane sia chiaro, centralizzato, coordinato ed accessibile alla persona anziana.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

15. Ci impegniamo ad elaborare nei nostri diversi paesi contratti di soggiorno conformi ai principi enunciati nella "Carta" ed integrati nell'ordine comunitario per i quali le istituzioni e le persone anziane si impegnano reciprocamente.

TITOLO TERZO

ACCESSO ALLE CURE

16. Consideriamo che l'accoglienza di una persona anziana è globale e che una risposta globale sanitaria deve essere assicurata senza discriminazione.

17. Ci impegniamo a garantire alla persona anziana in istituto l'accesso a cure di qualità, adatte in permanenza al suo stato di salute, senza discriminazione di domicilio.

18. Ci premuriamo che la persona anziana possa disporre di un supporto sociale, medico e paramedico competente ed uniformato ai problemi gerontologici dell'invecchiamento e dell'handicap.

19. Auspichiamo che in tutti i paesi siano accentuate le politiche di formazione di tutti gli operatori che si occupano delle persone anziane; che i profili di impiego presso le persone anziane siano rivalutati e migliorati e che siano riconosciute le nuove competenze professionali.

20. Ci impegniamo a favorire tutte le possibilità per la formazione dell'insieme del nostro personale e a dare un livello europeo ed un'armonizzazione delle formazioni e dei livelli qualificativi.

21. Auspichiamo che la professione di direttore di istituto o dei servizi per le persone anziane non solo possa beneficiare di un'eguale formazione e livello, ma che sia valorizzata nello spazio sociale europeo.

TITOLO QUARTO

LA FLESSIBILITÀ NEI FINANZIAMENTI

22. Esprimiamo la nostra attenzione affinché una politica gerontologica di qualità possa essere offerta a tutta la popolazione senza discriminazione di risorse.

23. Auspichiamo che il costo dei servizi proposti resti accessibile alle persone anziane e che possano beneficiarne in funzione delle loro condizioni e dei loro desideri.

24. Esprimiamo la nostra attenzione affinché la persona anziana disponga di risorse sufficienti qualunque sia il suo livello di autonomia e che possa gestirle il più a lungo possibile.

25. Auspichiamo che esista un reale contributo sociale al finanziamento dell'aiuto alla persona senza discriminazione per quanto riguarda la natura o la destinazione dell'aiuto.

26. Consideriamo la politica gerontologica come fonte, in tutti i paesi d'Europa, di attività economica e di impiego, oggi ed in futuro e che debba essere all'altezza della nostra civiltà e del nostro progresso.

27. Ci impegniamo affinché la politica di aiuto alla persona anziana o handicappata sia semplificata, centralizzata e coordinata.

28. Ci impegniamo a lottare contro la diversificazione delle forme istituzionali o le lungaggini amministrative che comportano disparate responsabilità nei confronti della persona anziana.

29. Auspichiamo che i finanziamenti siano adeguati in permanenza all'evoluzione e alle innovazioni dei servizi.

30. Ci impegniamo a essere responsabili operatori di gerontologia ed a partecipare allo sforzo collettivo nella gestione delle spese pubbliche senza mai rinunciare alla qualità di una politica gerontologica europea ed a un suo continuo miglioramento.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

13. CODICE DEONTOLOGICO DEGLI OPERATORI D'ASSISTENZA

(alla persona ed al suo ambiente nelle residenze associate, autodefinito dagli operatori delle residenze nel novembre 2008)

CAPO I- Aspetti generali

1. Il codice deontologico degli operatori d'assistenza ha lo scopo di mettere ogni operatore nella condizione di *svolgere al meglio il proprio lavoro*, nel rispetto di sé e dell'altro, al fine di mantenere un comportamento idoneo con un rapporto di reciprocità e coinvolgimento.
2. *L'etica e la morale professionale* (non nuocere – riservatezza – tutelare e proteggere) devono guidare le azioni degli operatori nell'esercizio delle loro funzioni.
3. L'operatore si preoccupa di *utilizzare e conoscere al meglio* ogni piano di lavoro, procedura, protocollo e attrezzature inerente alla mansione svolta. In tal senso è inoltre tenuto a conoscere ed applicare tutte le *norme di sicurezza* e ad utilizzare ogni mezzo di protezione individuale.
4. E' suo compito non perdere mai di vista l'obiettivo generale che è *l'autonomia della persona* (lavorare con/per l'ospite per sostenere le sue capacità residue.)
5. L'operatore è tenuto a coltivare le proprie capacità di *lavoro in équipe* avendo consapevolezza e rispetto per i vari ruoli professionali al fine di garantire un adeguato atteggiamento pro-sociale.
6. L'operatore cura la propria *formazione professionale* attingendo alle fonti fruibili ed inoltre si rende disponibile ad ogni tipo di formazione continua proposta dall'organizzazione cui appartiene.
7. L'operatore è sempre consapevole della *dimensione comunicativo/relazionale* del proprio operato, intesa come strumento principale della relazione d'aiuto e del proprio mandato.
8. L'operatore è chiamato ad *assumersi la responsabilità* diretta rispetto alle proprie azioni/mansioni (facendo riferimento al buon senso professionale), anche quando queste sono parte di indicazioni impartite da superiori o dall'èquipe di lavoro.
9. L'operatore, consapevole dei suoi limiti e delle sue risorse, deve saper gestire situazioni d'emergenza e difficoltà.
10. L'operatore deve essere disponibile alla *condivisione delle proprie esperienze e conoscenze* professionali, al fine di garantire l'omogeneità della qualità del lavoro anche quando le competenze individuali sono disomogenee.

CAPO II – Comportamento con l'ospite

1. L'operatore coltiva le proprie *capacità di accoglienza ed ascolto* dell'altro, al fine di comprenderne ed osservare i bisogni espressi ed inespressi.
2. E' suo compito *rispettare le residue risorse*, l'autonomia, l'autodeterminazione ed i tempi degli ospiti, avendo attenzione alla non sostituzione ma al mantenimento della propria individualità.
3. E' importante che ogni operatore si preoccupi e si prepari a *conoscere la dimensione emotiva ed affettiva* dell'ospite al fine di poter offrire sostegno in relazione ai bisogni psicologico/emotivi e/o materiali, rilevati in seno alla relazione d'aiuto.
4. L'operatore *favorisce la socializzazione e l'integrazione* tra gli ospiti attraverso le attività e le risorse disponibili all'interno della struttura e sul territorio.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

5. L'operatore considera la risorsa della famiglia e per questo cura e incentiva gli spazi di incontro tra l'ospite ed i suoi familiari; parallelamente si occupa di creare continuità tra famiglia ed ospite garantendo ad entrambe le parti l'accoglienza della dimensione affettiva che li unisce (rassicurazione, contenimento dell'affettività).

CAPO III – Comportamento con i colleghi

- 6 Le relazioni professionali e personali tra colleghi si fondano sul rispetto reciproco, indipendentemente dal ruolo ricoperto, in modo da garantire la necessaria collaborazione, orientata al buon funzionamento di tutta la struttura.
- 7 L'operatore cerca il modo di risolvere eventuali conflitti interpersonali attingendo alle proprie risorse e competenze relazionali, evitando ogni possibile ricaduta sugli ospiti.
- 8 L'operatore ha il diritto/dovere di muovere ed accettare critiche costruttive, in particolare quando osserva o commette errori (involontari) che hanno conseguenze evidentemente negative.
- 9 L'operatore ha il diritto/dovere di curare il proprio stile comunicativo e di chiedere che l'altro faccia altrettanto, al fine di garantire il rispetto reciproco.
- 10 E' responsabilità di ogni operatore partecipare ai momenti di lavoro in équipe, contribuendo alla buona realizzazione dei processi organizzativi e di significato prodotti dal gruppo.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

14. Integrazioni documento CARTA DEI SERVIZI e REGOLAMENTO GESTIONALE

Criteria temporanei d'accesso ai servizi delle residenze protette e centro diurni per anziani dell'ambito basso isontino "Corradini" Ronchi dei Legionari, "De Gressi" Fogliano Redipuglia, "Argo" san Canzian d'Isonzo

Ai sensi del regolamento di gestione del servizio, approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale di Ronchi dei Legionari n. 57 del 24.11.97 s.m.i., nonché della Carta dei Servizi delle residenze a gestione associata in vigore, si precisa quanto segue:

- la richiesta s'intende al fine dell'inserimento nella graduatoria unica d'accesso alle residenze protette e centri diurni in rete dell'ambito e distretto sanitario e la relativa proposta d'accoglimento sarà formulata dall'U.V.D., Unità di Valutazione Distrettuale;
- la stessa sarà successivamente comunicata agli interessati, sulla base delle disponibilità dei posti e della competenza territoriale delle residenze stesse;
- la proposta di accoglimento non è impegnativa per l'Ente gestore il quale se ne riserva (*previo accertamento documentale, visita domiciliare e valutazione del carico assistenziale*) l'accettazione, fatta salva la disponibilità di posto nel nucleo di servizio di competenza;
- nel caso di accettazione il relativo procedimento amministrativo autorizzativo sarà a cura del Comune di residenza prima dell'accesso e la struttura di riferimento contatterà l'interessata/o per le modalità, tempi e costi dell'accoglienza stessa come previsti dalla relativa carta dei servizi;
- il tempo d'attesa non è prevedibile;
- l'accesso alle strutture "Corradini" e "De Gressi", ai sensi della vigente gestione associata, è riservato prioritariamente ai residenti, al momento della richiesta, nei Comuni di Doberdò del Lago, Fogliano Redipuglia, Ronchi dei Legionari, San Canzian d'Isonzo, San Pier d'Isonzo, Staranzano, Turriaco;
- l'accesso alla struttura "Argo" è riservato prioritariamente ai residenti nei Comuni di cui sopra nonché ai residenti nel Comune di Monfalcone;
- ai fini della formazione della lista d'attesa sono adottati i seguenti criteri sociali:
 - a) persona sola, priva di parenti tenuti agli obblighi alimentari, residente in un alloggio inadeguato (per barriere architettoniche, insufficienza di servizi, ecc. ...);
 - b) persona avente un provvedimento di sgombero dell'alloggio in atto (sfratto esecutivo);
 - c) persona sola priva di parenti tenuti agli obblighi alimentari residente in un alloggio adeguato/normale;
 - d) persona sola, con parenti tenuti agli obblighi alimentari, ma non conviventi ;
 - e) persona convivente con parenti;

a parità di condizioni, in ciascuna delle ipotesi, la priorità viene assegnata in relazione al reddito Isee (favorendo quelli più bassi) e successivamente all'età (*favorendo i richiedenti di età più avanzata*), mentre al momento non si ricevono richieste di accesso che abbiano già trovato risposta in altre strutture residenziali (*una procedura per questa situazione sarà attivata entro il c.a. 2011*).

Periodicamente l'Ente Gestore, sulla base dei criteri indicati nel regolamento ed in base alle domande presentate e/o non evase in precedenza, formula una graduatoria di accesso ai servizi delle strutture residenziali, con atti successivi viene previsto l'ingresso degli ospiti, accertata la disponibilità dei posti, il possesso dei requisiti all'atto dell'eventuale ammissione, la condizione di autosufficienza salvo la disponibilità di posti letto adeguati alle caratteristiche di non autosufficienza del soggetto ed aggiornato il reddito dichiarato sulla base dell'anno in corso.

Ciò premesso, **l'eventuale collocazione in graduatoria ha valore puramente indicativo e riferito al solo momento temporale in cui viene formata**, non essendoci un criterio cronologico ma basato sullo stato di bisogno della persona interessata.

L'Ente Gestore può derogare, su proposta della Direzione, dalla graduatoria solo negli eventuali casi di richiesta di pronta accoglienza temporanea o di proposte a carattere d'urgenza provenienti dall'Unità di Valutazione Distrettuale "basso isontino".

E' competenza della persona e/o dei suoi familiari, in presenza di variazioni nella situazione sociale o di salute, sollecitare, anche per il tramite del medico curante, la competente UVD per **l'assegnazione di un'eventuale priorità nell'accesso** stesso. In caso di più sollecitazioni di priorità, valgono i parametri sopra segnalati. Si prevede che entro il c.a. 2011 le domande di accesso saranno rivalutate, ai sensi dell'assegnazione delle priorità d'accesso, compatibilmente con il grado di non autosufficienza e del bisogno assistenziale classificati con la scheda di valutazione multidimensionale Valgraf FVG.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

Integrazione Carta dei Servizi generale, punto 4.4, servizi presso il Centro Alzheimer "Argo" di San Canzian d'Isonzo

Premesso che:

- Il Centro ha prevalentemente l'obiettivo dell'**accoglienza temporanea** (diurna o residenziale) di persone affette da demenza con gravi problemi di comportamento e deambulanti. Si tratta quindi di obiettivi specifici e quindi di **condizioni specifiche** che si distinguono da quelle tipiche di una qualunque residenza protetta o Centro Diurno per anziani non autosufficienti. Ciò richiede:
 - che il progetto individualizzato relativo alla continuità assistenziale in questi casi preveda l'inserimento degli stessi in un sistema integrato a rete;
 - che in particolare, qualora nel momento delle dimissioni dal Centro Argo, sia ritenuto necessario l'inserimento della persona in altra residenza protetta della rete, vi sia garanzia dell'impegno, da parte degli Enti pubblici gestori, all'assoluta priorità dell'inserimento dei suddetti casi;
- rispetto i **tempi di permanenza**, essendo previsto che la transizione dal Centro sia circostanziata e motivata alla soluzione di determinate problematiche non risolvibili altrove, si può ipotizzare degenze che variano **tra i sei mesi e i 2/3 anni**. Sviluppi quali (per esemplificare) la soluzione dei problemi comportamentali, o il subentrare dei processi di immobilizzazione e allettamento, il complicarsi del quadro clinico di comorbidità che richieda un alto livello di interventi sanitari, devono in qualche modo **prevedere le dimissioni**. Nel caso si tratti di trasferimenti ad altre residenze o ad un reinserimento domiciliare protetto, entrambi garantiti dalla rete integrata dei servizi, le risorse professionali del Centro si rendono disponibili non solo ad un passaggio di consegne adeguato ma anche ad una formazione specifica al fine di garantire il più possibile una **continuità assistenziale**;

ritenuto che:

- qualora l'Unità di Valutazione Distrettuale del distretto sanitario "basso isontino" preveda le dimissioni di una persona inserita al Centro, il relativo verbale debba di conseguenza impegnare:
 - da una parte il Comune competente per residenza prima dell'accesso ed i servizi sociali a formulare la proposta alternativa di ricovero presso un'altra residenza protetta adeguata ai bisogni del caso, agevolando e supportando il processo di trasferimento;
 - dall'altra parte l'interessata/o, i suoi familiari e/o amministratore di sostegno e/o tutore a rivolgersi necessariamente e tempestivamente ai servizi preposti per la soluzione del caso stesso;

dato atto che:

- in base alla convenzione in vigore i Comuni partecipanti al progetto del Centro Argo intervengono con una quota annuale ad abbattimento della retta, a favore degli ospiti che abbiano i requisiti e le caratteristiche previsti, ovvero di *"persone affette da demenza con gravi problemi di comportamento e deambulanti"*;
- altresì, per alcuni casi, in base alla convenzione in corso con l'Inpdap, direzione centrale welfare e strutture sociali, l'Istituto interviene con il pagamento della retta a favore di anziani non autosufficienti *"disabilità prevalentemente di natura cognitivo-comportamentale"* *"non altrimenti assistibili a domicilio o in altre forme residenziali"* ;
- le persone che permangono presso il centro Argo nonostante la previsione delle loro dimissioni necessitano di un nuovo Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) ed occupano impropriamente un posto riservato alle condizioni di cui ai capoversi precedenti, mentre il loro nuovo bisogno assistenziale e sanitario deve trovare risposta in altra idonea struttura della rete dei servizi, anche in relazione alla presenza di servizi ed attrezzature adeguate alle diverse condizioni di non autosufficienza che la persona stessa si trova ad avere;

è disposto che, qualora a seguito della comunicazione delle dimissioni della persona, gli interlocutori di riferimento non provvedano entro 10 gg., presso gli enti competenti, ad avviare le relative procedure per il rientro domiciliare e/o il trasferimento ad altra struttura d'accoglienza residenziale, **la relativa retta giornaliera non usufruirà più del contributo d'abbattimento derivante dalle convenzioni con i Comuni associati e/o l'Inpdap** in quanto non dovuto e pertanto **sarà addebitato il costo effettivo del servizio**, come calcolato in base ai dati dell'ultimo bilancio consuntivo disponibile. Pertanto, in assenza (*entro 10 gg. dalla ricezione della richiesta*) della conferma dell'avvio delle suddette procedure di trasferimento (*lettera di accettazione della dimissione con immediato rientro domiciliare oppure copia della domanda di inserimento presentata presso altra/e idonea/e strutture residenziali oppure lettera di impegno da parte del Comune di riferimento a trovare idonea soluzione entro una scadenza prefissata*) l'ufficio competente provvederà alla comunicazione di variazione della retta e/o alla comunicazione di dimissione dal servizio all'Inpdap, prevedendo il relativo addebito e fatturazione del nuovo corrispettivo dovuto.

E' altresì disposto che, per equa distribuzione degli ingressi, non potranno essere accettati presso il servizio del centro Argo altri casi provenienti da Comuni i cui cittadini siano in dimissione, nell'attesa che si liberino i posti letto o di centro diurno loro relativi. Qualora necessario si procederà attingendo alla graduatoria di altre provenienze.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

(REVISIONE 20-05/2010)

Premessa – pag. 5

EQUIPE MULTI DISCIPLINARE (EMD)

I programmi terapeutico riabilitativi all'interno della struttura sono messi a punto da un gruppo di lavoro denominato Equipe Multidisciplinare, di cui fanno parte:

- ove possibile, la persona soggetto del servizio e/o il familiare di riferimento; Il medico curante (MMG); Il referente di cura; Il responsabile del governo assistenziale;
- uno o più componenti professionali dell'area socio sanitaria (fisioterapista e/o terapeuta occupazionale, dietista, psicologo, educatore professionale, animatore, ecc.), convocati a seconda delle esigenze del caso.

Vi fanno parte altresì, quando il loro intervento è attinente al caso trattato:

- il referente del nucleo socio assistenziale; l'infermiere professionale di riferimento;
- un operatore socio assistenziale di nucleo; altri eventuali specialisti.

La convocazione è a cura del responsabile del governo assistenziale, sentito il referente di cura.

Tale gruppo si occupa di:

- recepire la valutazione dell'Unità di Valutazione Distrettuale (UVD) nella fase di accoglimento e rivalutarla;
- prendere atto delle osservazioni della visita domiciliare pre-ingresso;
- aggiornare periodicamente in forma multidimensionale il caso;
- redigere il Piano Assistenziale Individuale (PAI), con le modalità della valutazione multidimensionale e multiprofessionale in tempo congruo ad una osservazione e adattamento della persona nel nuovo ambiente;
- programmare le modalità di attuazione del PAI e verificarne il raggiungimento degli obiettivi.

L'attività del gruppo viene registrata attraverso la tenuta di appositi verbali informatizzati il cui estratto viene inviato all'attenzione dei responsabili di nucleo.

L'EMD ha l'obiettivo di definire in modo complessivo lo stato di salute della persona anziana individuando le aree sulle quali intervenire, tramite l'analisi accurata delle capacità funzionali e dei bisogni che la persona anziana presenta a vari livelli:

- livello biologico e clinico (stato di salute, segni e sintomi di malattia, livelli di autonomia, ecc.);
- livello psicologico (tono dell'umore, capacità mentali superiori, ecc.);
- livello sociale (condizioni relazionali, di convivenza, situazione abitativa, economica, ecc.);
- livello funzionale (disabilità, ovvero la capacità di compiere uno o più atti quotidiani come lavarsi, vestirsi, salire le scale ecc.)

La Valutazione Multi Dimensionale (VMD) serve all'organizzazione per capire se gli interventi programmati e in svolgimento risultano efficaci o se necessitano di modifiche, cambiamenti radicali o semplicemente di percorso, una sorta di cartina tornasole sulla qualità del servizio erogato. La VMD viene effettuata dall'equipe di professionisti che operano all'interno dell'organizzazione che si occupa dell'anziano. Insieme garantiscono la corretta analisi del bisogno, che è condizione preliminare per la definizione di un progetto assistenziale.

La valutazione multidimensionale ha precise caratteristiche:

1. è un approccio fondamentale per migliorare la qualità dell'assistenza, migliorando la sopravvivenza delle persone anziane;
2. è una valutazione della condizione di autonomia coinvolgendo diverse figure professionali che valutano tutti gli aspetti/aree dimensionali dell'anziano;
3. è facilitata dall'uso di scale o test di valutazione specifiche che permettono di descrivere il profilo di autonomia della persona anziana superando la vecchia distinzione tra auto e non autosufficiente;

UNITA' OPERATIVA INTERNA (UOI)

È un gruppo di lavoro, in riunione finalizzata alla valutazione e alla modifica del PAI, nelle situazioni in cui non è necessaria la presenza del MMG. La variazione o la modifica del PAI è quindi dettata da esigenze esclusivamente di tipo gestionale relativo in particolare alle attività definite nel PAI in relazione agli obiettivi da conseguire, riferibile alla quotidianità oppure ai tentativi per la soddisfazione di bisogni riconducibili alle tecniche prettamente assistenziali. I partecipanti sono tutti i professionisti coinvolti nell'intervento operativo che si andrà a discutere e concordare in quest'incontro. L'U.O.I. viene convocata dal referente di cura sentito il responsabile del governo assistenziale.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

10.1 L'assemblea dei familiari ospiti – pag. 31

(togliere secondo e terzo capoverso "E' attualmente in corso una sperimentazione ... " fino a "Direzione" e sostituirlo con:) Ogni struttura prevede una persona eletta (da ospiti e familiari) quale delegato alla funzione di rappresentante degli ospiti, il cui mandato ha scadenza biennale. I rappresentanti saranno periodicamente convocati dalla Direzione, all'interno di un gruppo di lavoro dello staff denominato "comitato qualità",

4.1.3 Centro Diurno – pag. 13

Tra le prestazioni offerte è prevista anche la prima colazione e/o la cena, previo supplemento tariffario. Anche l'ammissione al servizio di Centro Diurno avviene per il tramite dell'Unità di Valutazione Distrettuale (UVD).

4.2 Servizi specifici – pag. 15

All'equipe multidisciplinare (EMD) si affianca ed integra l'unità operativa interna (UOI).

Il partner selezionato per i trasporti è l'associazione Croce Verde Gradiscana.

4.4.2 Criteri di accoglimento e natura del Centro Argo di San Canzian d'Isonzo – pag. 19

I servizi del centro Argo sono di natura temporanea, al termine del percorso di cura, come definito dall'UVD, deve essere previsto il rientro al domicilio o presso altra residenza protetta per la non autosufficienza.

5.1 Ammissione al servizio strutture residenziali – pag. 22

L'ufficio per le domande di accoglimento è aperto al pubblico il martedì ed il giovedì dalle 9 alle 12.

6. Modalità di accoglienza dell'ospite – pag. 26

LA VISITA DOMICILIARE PRE INGRESSO

Un elemento di grande importanza per garantire la qualità dell'intero percorso di accoglienza è dato certamente dalla possibilità di effettuare una visita a domicilio (o presso la struttura di precedente ricovero) del nuovo ospite prima del suo effettivo ingresso. Normalmente viene eseguita dal Referente di Cura e dal Responsabile del Governo Assistenziale, ciò non toglie che a seconda del servizio richiesto o a causa di particolari patologie possano essere coinvolte altre figure professionali specifiche in supporto alla valutazione del caso (FKT, psicologa, assistente sociale...). Le osservazioni risultanti vengono registrate sulla scheda del P.A.I.

La visita è un'attività strutturata in base alle seguenti particolarità:

- ◆ Serve a conoscere il nuovo ospite e i suoi familiari e a presentare alcuni degli operatori che lo assisteranno e il servizio stesso
- ◆ Durante il colloquio viene verificato il livello di consapevolezza che l'anziano ha riguardo al suo futuro ricovero e quindi si verifica la sua volontà e il suo consenso al ricovero
- ◆ Vengono raccolte informazioni riguardo alle sue abitudini, gli interessi, le persone di riferimento con le quali condividere il PAI e in generale la gestione dell'ospite da parte dell'organizzazione
- ◆ Se non disponibili al momento, vengono richiesti esami clinici e diagnostici previsti per la vita in comunità, come indicati nella carta dei servizi
- ◆ Tutti i dati raccolti verranno sintetizzati e comunicati al personale che si prenderà cura dell'ospite, trascrivendoli sulle consegne al nucleo di appartenenza il giorno prima dell'ingresso.

Un'accurata visita domiciliare così strutturata consente:

- ◆ un reale confronto della documentazione raccolta con quella presentata per la domanda di accoglimento;
- ◆ di valutare se il posto a disposizione è effettivamente idoneo al nuovo ospite;
- ◆ individuare i tempi e modalità più corrette per l'accoglimento;
- ◆ predisporre un PAI mirato alle reali necessità dell'ospite e al mantenimento/recupero delle sue potenzialità/capacità

IL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE

Nel lavoro d'assistenza, oltre alla necessità immediata di rispondere con efficacia ai bisogni, è necessario costruire un sistema in grado di contenere buone pratiche e attività ragionate e codificate per dimostrare nel tempo la capacità di rispondere alle necessità rilevate, con prevedibilità di azioni e con una progettata capacità di miglioramento continuo

La stesura di un piano di assistenza individualizzato, dimostrabile attraverso la compilazione di un documento cartaceo, implica un processo di attenzione che comincia quando l'anziano viene inserito nella struttura e presuppone una modalità interdisciplinare di lavoro fra gli operatori.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

Nel PAI:

- la persona è presa in considerazione nella sua globalità
- l'anziano e/o la sua famiglia rivestono un ruolo importante
- vanno identificati l'obiettivo/gli obiettivi che devono essere concreti, misurabili e congruenti con i dati sintetici di conoscenza dell'anziano e con le risorse disponibili.

Sono documentate:

- le azioni specifiche, la tipologia delle prestazioni e le figure professionali interessate,
- la frequenza e la durata di ogni intervento necessario al raggiungimento degli obiettivi,
- gli strumenti individuati per la definizione e la gestione del PAI,
- la valutazione periodica dei risultati, con indicatori e tempi,
- la congruità tra bisogni e PAI e tra modifiche del Progetto e nuove esigenze

L'attuazione del PAI, ovvero l'esecuzione degli interventi stabiliti dall'equipe è affidata ai professionisti individuati e soprattutto alla capacità di integrare le loro prestazioni, inoltre prevede:

- il frequente e costante confronto tra gli operatori per comunicare quanto è necessario per mantenere l'integrazione e per verificare che tutto avvenga all'interno del PAI predisposto;
- l'applicazione delle linee guida/protocolli in uso per le principali patologie (incontinenza, prevenzione del decubito, prevenzione delle cadute, confusione, ecc.), che possono interessare la persona;
- il monitoraggio delle condizioni e dei bisogni rilevati e l'identificazione di nuovi bisogni, tramite l'osservazione e test specifici;
- l'eventuale coinvolgimento della persona, dei familiari nell'attuazione del PAI

Poiché il PAI è soggetto a verifica periodica, gli obiettivi individuati devono essere misurabili.

L'identificazione degli obiettivi consiste nella formulazione di scopi e finalità misurabili per affrontare i problemi assistenziali ovvero:

- offrire un'assistenza personalizzata,
- promuovere la partecipazione della persona,
- pianificare un'assistenza realistica e misurabile,
- coinvolgere il più possibile le persone che possono essere di sostegno all'anziano.

È auspicabile che il familiare sia sempre presente all'elaborazione del PAI, o per lo meno che sia sempre debitamente informato sul progetto assistenziale concordato dall'equipe, oltre a rassicurarlo sulla effettiva presa in carico del congiunto è un modo per renderlo partecipe e coinvolto nella gestione affidata ai professionisti operanti nella struttura assistenziale.

Il PAI:

- deve essere modificato ogni qual volta vi siano dei cambiamenti sostanziali nell'anziano
- in caso di stabilità clinica, deve essere comunque discusso ogni 6 mesi

LA SCHEDA VAL.GRAF.

(programma regionale E-Welfare L. 328/2000 *Riforma nazionale del settore delle politiche sociali*)

La scheda Val.Graf. è uno strumento di valutazione multidimensionale, strutturato e standardizzato, che consente l'identificazione quali-quantitativa dei problemi/bisogni attuali del soggetto esaminato e delle sue capacità funzionali residue e, conseguentemente, permette la pianificazione e l'avvio di una strategia di azione personalizzata, verificandone nel tempo l'efficacia, in termini di risultati raggiunti.

Le caratteristiche principali della scheda Val.Graf. F.V.G .2006 sono le seguenti:

- individua i bisogni/problemi dell'assistito e le sue capacità funzionali residue;
- nella versione cartacea è presente una visione longitudinale in quanto per ogni funzione sono considerate più compilazioni i cui punteggi vengono riportati in modo da costruire un grafico di valutazione espresso nella variabile tempo. Tale funzione, nella versione *software*, è svolta dalla funzionalità della reportistica dinamica;
- le risposte agli *item* prevedono un numero limitato di livelli oppure presenza assenza della condizione indagata, oltre ad alcuni rari casi di *item* a risposta multipla;
- prevede anche l'inserimento di commenti finalizzati a rilevare le singole peculiarità della persona valutata;
- favorisce la stesura di un piano di assistenza integrato personalizzato che individua il servizio migliore per soddisfare i bisogni e risolvere i problemi dell'assistito, oltre che verificare il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

La scheda Valgraf è uno strumento in grado di:



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

- fornire un quadro completo del grado di autonomia dell'anziano assistito (dimensione fisica, psicologica, sociale);
- dare informazioni su alcuni aspetti dell'assistenza medico-infermieristica essenziali ma spesso trascurati, come le condizioni del piede e le piaghe da decubito, ulcere degli arti inferiori, disidratazione, condizioni della dentatura...;
- dare rilievo agli aspetti psicologici e di interazione sociale;
- poter essere impiegato sia a fini di gestione manageriale che di progettazione degli interventi assistenziali e riabilitativi e di valutazione della loro efficacia;
- proporre in modo quasi vincolante la compilazione longitudinale, ripetuta nel tempo;
- di essere compilato in tempi ridotti, soprattutto nelle compilazioni successive alla prima
- utilizzare un unico strumento di comunicazione aggiornata tra i diversi servizi territoriali utilizzati dall'assistito (tra strutture protette, ospedali, servizio sociale...).

La scheda Val.Graf. viene compilata in EMD dopo circa 10 giorni dall'inserimento, in concomitanza con la prima stesura del PAI; successivamente la scheda viene aggiornata ad ogni evento particolare (ricovero ospedaliero, condizioni cliniche acute, variazioni di salute, trattamenti terapeutici specifici...). In caso di stabilità clinica, la scheda viene rivista in EMD ogni 6 mesi. Dopo ogni stesura sulla scheda cartacea, i dati vengono inseriti nel programma informatico regionale e quindi inviati all'Area Welfare della regione, che in questo modo è costantemente aggiornata sullo stato di salute e sulla qualità di vita degli anziani ricoverati presso la nostra struttura.

TEST UTILIZZATI A SUPPORTO DELLA VALUTAZIONE MULTI DIMENSIONALE:

- ◆ Scheda Norton Stott (condizione della cute, prevenzione e trattamento LDD)
- ◆ Scheda valutazione delle cadute (cause, esiti e interventi delle cadute accidentali)
- ◆ Scala Tinetti (valutazione dell'equilibrio e dell'andatura)
- ◆ Mini Nutritional Assesment (valutazione dell'introito alimentare, individuazione di persone malnutrite o a rischio)
- ◆ Scheda UCLA (valutazione dei comportamenti)
- ◆ Scheda NPI (valutazione comportamentale)
- ◆ MMSE (valutazione della capacità cognitiva)
- ◆ GDS (valutazione del rischio e del grado di depressione)
- ◆ Scheda CMAI (scala Cohen-Mansfield) sui disturbi comportamentali
- ◆ Scala SCAG sul grado di compromissione del soggetto (aree umore, motivazione, emotività, disorientamento)
- ◆ Scala MMSE sulla capacità cognitiva

11. Regolamento gestionale delle strutture residenziali per anziani auto e non autosufficienti – da pag. 33

Art. 2 ammissione

a) Condizioni di base per l'ammissione.

La condizione di autosufficienza è limitata agli ingressi presso i posti letto e di centro diurno a ciò destinati, in particolare presso la residenza "De Gressi" di Fogliano Redipuglia.

Prevalente è l'ammissione di persone anziane non autosufficienti.

L'eventuale condizione d'urgenza, tale da definire una condizione di priorità nella graduatoria per il primo posto disponibile, è stabilità unicamente dall'UVD.

c) Priorità.

Le persone, in possesso dei requisiti previsti, già ricoverate presso altre strutture residenziali possono presentare richiesta di trasferimento presso le strutture associate. Tale condizione non ha priorità alcuna nella graduatoria e la richiesta può essere esaudita nel caso di temporanea vacanza di altre richieste, oppure su segnalazione dell'UVD.

Per la descrizione di EMD e UVD si fa riferimento a quanto definito a pag. 5.

Art. 4 prestazioni e servizi

a) servizi diversi erogati

Servizi integrativi a carattere assistenziale, trasporti, accompagnamenti esterni, nonché di barbiere, parrucchiere, callista ed altri sono forniti da società esterne convenzionate, a tariffe concordate e con attenzione alla qualità dei servizi erogati.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

Annotazioni espresse nella seduta del gruppo di coordinamento della gestione associata delle residenze del 10.10.2011

- E' in corso un contenzioso con l'A.S.S. 2 Isoncina per la non corretta valutazione e rimborso totale dei costi sostenuti dal Comune gestore per la gestione, su delega A.S.S., dell'attività infermieristica e riabilitativa nelle residenze, per un importo annuale di ca. 100.000 Euro che rimane impropriamente a carico del sistema sociale, aggravando le gestioni e gli oneri familiari per quanto imputato alle rette ed altri fattori al fine della più corretta integrazione sociosanitaria
- E' approvata la nuova modalità di gestione delle domande di accoglimento nelle strutture in rete da parte di residenti nel territorio dell'Ambito se ricoverati in strutture fuori Ambito, come segue, evidenziando diverse fattispecie:
 - a. trasferimento di ospiti da strutture fuori Ambito che non possano più accoglierli (p.es. nel caso di cambiamento della condizione di autosufficienza);
 - b. trasferimento di ospiti da strutture fuori Ambito nel caso gli interessati chiedano il riavvicinamento territoriale;
 - c. trasferimento di ospiti dal centro demenze alzheimer Argo, già regolato dalla convenzione, per dimissioni o termine del periodo di inserimento;
 - d. trasferimento di ospiti da strutture private e/o polifunzionali.

Nei casi **a.** e **b.** si procede esclusivamente su nuova domanda della persona interessata e pieno consenso dell'ospite stesso.

Nei casi **b.** si costituisce una specifica sezione *ad hoc* della graduatoria, con previsione d'accesso da definire nell'ambito di ogni struttura in relazione al turn over (p.es. 1 ingresso da strutture fuori ambito ogni 5 ingressi ordinari).

Nei casi **c.** (**Argo**) la procedura è già regolamentata in quanto struttura d'accoglimento temporaneo e le relative domande presenti presso le altre strutture in rete rimangono in graduatoria; altresì, nel momento della valutazione di dimissibilità, la richiesta di trasferimento acquisisce carattere d'urgenza dando priorità al caso rispetto gli altri nella stessa graduatoria. Anche nei casi **d.** si mantengono le domande in graduatoria (senza caratteri d'urgenza o priorità) nonostante l'inserimento privato in atto, che non essendo preautorizzato o supportato dal sistema pubblico, è parificato alla presenza della persona interessata al proprio domicilio, secondo la classificazione di priorità sociale originale.

(REVISIONE 11.12/2013)

Servizi integrativi sperimentali nelle residenze e centri diurni per anziani, a supporto delle famiglie e dei care-givers, nelle residenze protette e centro diurni per anziani dell'ambito basso isontino "Corradini" Ronchi dei Legionari, "De Gressi" Fogliano Redipuglia, "Argo" san Canzian d'Isonzo

a. Progetto sollievo – ospitalità temporanea

Nelle strutture residenziali, ove possibile, sono garantite soluzioni alternative quali posti letto per gli ospiti non autosufficienti che hanno un bisogno temporaneo da soddisfare – in particolare a sollievo dei familiari di riferimento nell'assistenza della persona – nonché per ricoveri brevi a carattere d'urgenza, da un minimo di quindici ad un massimo di sessanta giorni.

L'Ente Gestore può derogare, su proposta della Direzione, dalla graduatoria ordinaria solo negli eventuali casi di richiesta di pronta accoglienza temporanea o di proposte a carattere d'urgenza provenienti dall'Unità di Valutazione Distrettuale "basso isontino", che quindi avranno la prevalenza sugli altri ricoveri, nel caso di posto letto disponibile o nel caso di rotazione programmata sullo stesso posto letto disponibile, definiti in uno per ogni struttura.

b. Progetto ospitalità notturna (esclusa residenza Argo)

E' un servizio rivolto ad anziani non autosufficienti in difficoltà e che necessitano di un'assistenza mirata, per periodi brevi, secondo un progetto individuale concordato caso per caso, in rete con altri servizi sul territorio. Anche il costo è personalizzato a seconda dei processi attivati. Si attiva con le modalità e nello stesso posto letto a rotazione con il progetto sollievo.

c. Progetto prolungamento orario centro diurno, comprensivo di cena

Ampliamento, su richiesta, dell'orario di presenza al centro diurno sino alle ore 19.30, ivi compresa la cena



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

COMUNICAZIONI AI SIGG.RI OSPITI E FAMILIARI (MISCELLANEA)

Per opportuna conoscenza ed a tutela dell'ospite, ai sensi di quanto previsto dal regolamento interno e dalla carta dei servizi, si evidenzia quanto segue.

ACCESSO AI SERVIZI da parte di cittadini NON residenti nel territorio dei Comuni associati

- La procedura d'accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali da parte di cittadini NON residenti nel territorio dei Comuni associati nella gestione delle residenze Argo – Corradini e De Gressi può essere prevista qualora in lista d'attesa non siano presenti domande di accoglienza da parte dei residenti aventi diritto e fatta salva l'applicazione di una retta differenziata basata sul costo effettivo lordo del servizio, esclusi interventi contributivi a carico dei Comuni gestori. Per il centro Argo l'accoglimento residenziale in questi casi è limitato a periodi temporanei e c.d. progetti "sollevio" dei caregivers.
- Per richieste provenienti da residenti all'esterno del distretto sanitario "basso isontino" non potrà essere garantita l'erogazione di quanto previsto dal contributo regionale art. 13 l.r. 10/1997, se non tramite autorizzazione preventiva e corresponsione del contributo stesso da parte del distretto sanitario di provenienza.
- Il trasporto da e per i servizi residenziali di Centro Diurno può essere erogato esclusivamente entro i confini territoriali dei Comuni associati alla gestione.

ACCESSO ALLE RESIDENZE E VISITE

- Le visite sono libere, **tranne nei momenti del pasto e del riposo degli ospiti.**
- L'accesso dei visitatori alle camere è libero, salvo la necessaria presenza dell'ospite o del personale e dell'assenso di almeno un altro ospite nel caso di camera a più letti.
- Nell'apprendere dal personale del ripetersi di situazioni in cui piccoli gruppi di familiari si ritrovano nei corridoi dei nuclei ai piani della residenza, in prossimità ed alle volte all'interno delle camere degli ospiti, si ricorda la necessità del rispetto della tranquillità e della privacy di ognuno di loro. Altresì vi sono momenti legati a problematiche di salute, condizioni psicologiche, lutti che necessariamente devono trovare la migliore attenzione del personale e di benessere ambientale per consentire all'ospite la massima serenità possibile. Ciò premesso si invitano familiari e persone che intendano incontrarsi e scambiare parole di saluto a non utilizzare a questo scopo i corridoi o gli spazi al piano, ma i locali comuni e di soggiorno al pianterreno della struttura. Altresì, qualora il personale in servizio inviterà le persone presenti a lasciare determinati spazi, è necessario osservare tale indicazione perché è sempre legata alle tematiche sopra esposte, quindi nell'interesse degli ospiti stessi. Qualora le suddette situazioni si ripetano ancora, si dovranno diversamente regolare gli accessi ai piani superiori, con restrizioni numeriche e temporali, al pari di ogni altra struttura socio sanitaria, mentre finora si era preferito lasciare la massima libertà possibile. Detta libertà deve però necessariamente trovare autoregolazione ed equilibrio con le caratteristiche del servizio ed i bisogni delle persone ospitate.

ANIMALI DA COMPAGNIA

- Sperimentalmente e sino a nuove disposizioni, secondo progetti individuali autorizzati dalla Direzione caso per caso, sentiti gli interessati ed eventuali conviventi negli stessi spazi, è possibile ricevere le visite e/o ospitare temporaneamente animali da compagnia di piccola taglia, compatibilmente con le normative igienico sanitarie e le necessità organizzative delle residenze.
- La responsabilità e l'assistenza su detti animali, compreso il loro vitto, igiene, assicurazioni di responsabilità civile, ecc. sono da intendersi ad esclusivo carico dell'ospite e/o dei suoi familiari.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

ASSISTENZA MEDICA

- Le Aziende per i servizi sanitari regionali garantiscono e assicurano, nelle strutture residenziali, l'assistenza medica, l'espletamento delle funzioni e delle attività mediche di diagnosi e cura.
- L'assistenza medica è garantita dal medico di medicina generale (MMG)
- Le residenze protette forniscono servizi di cura residenziale e diurna alle persone anziane non autosufficienti, secondo quanto previsto dalla Carta dei Servizi e propri modelli organizzativi.

MODELLO ORGANIZZATIVO

- In base alla tipologia dei nuclei strutturali di cui è composta una struttura residenziale, alla numerosità dei posti letto complessivi ed alle dotazioni di personale e tecnologiche, si distinguono anche diverse tipologie di strutture residenziali: per autosufficienti, per dipendenti (parzialmente e non autosufficienti).
- Nella Regione autonoma Friuli Venezia Giulia i 6 profili della scheda multidimensionale Valgraf FVG legati alla differenziazione dei nuclei sulla base della criticità/instabilità clinica del residente sono così definiti
 - "A star" "A" "B" "B complementare" "C" "E"
- Sulla base della classificazione identificata, ne deriva l'ulteriore distinzione in termini di risorse necessarie/tempi per soddisfare e rispondere ai bisogni degli utenti inseriti nelle diverse fasce di appartenenza e di conseguenza nel nucleo idoneo

Struttura/Nucleo	Minutaggio Personale Assistenziale	Minutaggio Personale Infermieristico	Minutaggio Personale di Riabilitazione
Anziani Autosufficienti	1 OSS ogni 12 posti letto (ovvero <u>21 minuti al giorno</u> per posto letto)	Il Servizio viene garantito dalla ASS di riferimento sulla base dei PAI	Il Servizio viene garantito dalla ASS di riferimento sulla base dei PAI
Anziani dipendenti / Nuclei N1	1 OSS ogni 12 posti letto (ovvero <u>21 minuti al giorno</u> per posto letto)	Garantito dalla ASS di riferimento sulla base dei PAI	Garantito dalla ASS di riferimento sulla base dei PAI
Anziani dipendenti / Nuclei N2	1 OSS ogni 3,6 posti letto (<u>70 minuti al giorno</u> per posto letto)	Garantito dalla ASS di riferimento nelle strutture di livello base e dall'ente gestore in quelle di 1°, 2° e 3° livello, nella misura minima di <u>1 IP ogni 60 p.l.</u>	Garantito dalla ASS di riferimento nelle strutture di livello base e dall'ente gestore in quelle di 1°, 2° e 3° livello, nella misura minima di <u>1 FKT ogni 50 p.l.</u>
Anziani dipendenti / Nuclei N3	1 OSS ogni 2,8 p.l. (<u>90 minuti al giorno</u> per posto letto)	1 IP ogni 15 posti letto (<u>17 minuti al giorno</u> per posto letto)	1 FKT ogni 5 posti letto (<u>5 minuti al giorno</u> per posto letto)

Nelle residenze protette associate il minutaggio anno 2013 è così definito:

- | | o assistenziale | infermieristico | fisioterapico |
|--|-----------------|-----------------|---------------|
| • Residenza protetta "Corradini" Ronchi dei Legionari | 120,69 min/gg | 25,91 min/gg | 5,79 min/gg |
| • Centro Alzheimer "Argo" San Canzian d'Isonzo | 207,11 | 28,23 | a chiamata |
| • Residenza utenza diversificata "De Gressi" Fogliano Redipuglia | 133,24 | 12,86 | 0,61 |



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

NORMATIVA DI RIFERIMENTO (estratto) (sino a nuove disposizioni)

- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE 11 dicembre 2008, n. 0333/Pres. “**Regolamento di definizione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi nonché delle procedure per il rilascio dell’autorizzazione alla costruzione, ampliamento, adattamento, trasformazione o trasferimento delle strutture residenziali per anziani e per il rilascio dell’autorizzazione all’esercizio delle relative attività**”
- Art. 8 (Prestazioni)
 1. Alle persone accolte nelle strutture residenziali devono essere garantite le prestazioni e le attività di seguito elencate:
 - a) prestazioni **sociosanitarie**: assistenza di base alla persona;
 - b) prestazioni **sanitarie**: assistenza medica, assistenza infermieristica, assistenza riabilitativa, altre prestazioni sanitarie quali assistenza medica specialistica, farmaceutica e protesica, nonché ogni altra prestazione diagnostico-terapeutica;
 - c) altre attività e servizi di struttura: attività **alberghiere**, attività di animazione e assistenza religiosa.

PERSONALIZZAZIONE CAMERE DI RESIDENZA

- Gli ambienti possono essere personalizzati con oggetti, arredi ed attrezzature degli ospiti, in accordo con gli altri residenti nel caso di spazi comuni e con l’organizzazione delle residenze, fatto salve motivazioni di tutela della sicurezza o della privacy.

PROCESSI ASSISTENZIALI E DI CURA

- A livello di responsabilità professionale, la presa in carico dell’ospite **è sempre della residenza** (e quindi del personale preposto) e **mai dei familiari o di altre figure** che non possono dare alcuna indicazione operativa al personale.
- All’ingresso in struttura viene indicato il nominativo di uno o più **familiari di riferimento che si rapportano con i servizi interni e possono assumere le necessarie informazioni sullo stato di salute dell’ospite**. Il personale non è autorizzato a rapportarsi con figure diverse da quelle indicate ed i familiari non possono delegare questo ruolo ad altri, senza averlo preventivamente formalizzato presso gli uffici.
- Anche se malate e/o non autosufficienti, **le persone capaci di intendere e volere sono sempre responsabili delle loro azioni e delle loro decisioni**; la struttura che si trova ad assistere una persona capace di intendere e volere ha la responsabilità di attuare tutte le strategie per garantire al paziente una corretta assistenza per assolvere ai suoi bisogni specifici, ma **non può nulla se il paziente si rifiuta**.
- I **familiari** e/o le persone di riferimento, sono di supporto al proprio caro, ma **non hanno potere decisionale** rispetto le attività e/o le cure, se non legalmente riconosciuti come Tutori o Amministratori di Sostegno con specifica delega.
- Il personale sociosanitario garantisce prioritariamente il soddisfacimento dei bisogni primari, assistenziali e sanitari sopperendo alle difficoltà che la persona incontra per la propria ridotta autonomia, con l’obiettivo del suo mantenimento; il servizio prevede l’aiuto nello svolgimento delle funzioni primarie come previsto dal **piano assistenziale individuale P.A.I.**
- L’ospite viene accolto in uno dei nuclei funzionali in base alle indicazioni dell’Unità di Valutazione Distrettuale (**U.V.D.**); successivamente, tali indicazioni vengono verificate mediante idonea valutazione multidimensionale e multiprofessionale da parte dell’equipe multidisciplinare interna.
- **La figura esterna**, pur se autorizzata e anche qualora essa sia il familiare di riferimento, **non può in alcun caso dare indicazioni operative né interferire con il personale interno**, ma riferirsi esclusivamente, secondo le necessità, al responsabile assistenziale (nucleo) e/o al responsabile del governo assistenziale (ambulatorio).



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

- L'assistenza alla persona non autosufficiente è valutata caso per caso dal servizio sanitario della struttura, sentita la Direzione e **secondo il piano socio-assistenziale individuale dell'ospite**, compatibilmente con le disponibilità di personale e le esigenze di servizio. Per ogni ospite, auto e non autosufficiente, l'equipe multidisciplinare interna predispone, sulla base della rilevazione, attraverso idonei strumenti, delle esigenze e bisogni, un piano d'assistenziale individuale, periodicamente aggiornato e rivisto. L'obiettivo è il mantenimento delle condizioni di autonomia preesistenti, nonché, ove possibile, il recupero delle capacità dopo l'insorgenza di stati morbosi transitori.
- Qualora la famiglia esprima la volontà di intervenire a supporto delle azioni di cura, si precisa che ***“salvo specifica autorizzazione (formale e scritta, da conservare nella cartella personale dell'ospite) della Direzione della struttura residenziale, che ne deve accertare qualità e requisiti ad esclusiva tutela dell'ospite, nessuno è autorizzato ad operare all'interno della struttura residenziale con servizi integrativi alla persona e non, a qualsivoglia titolo (familiare, amicale, professionale, volontariato, ecc.)”*** In ogni caso non possono essere autorizzate attività che non siano previste dal piano assistenziale ed espressamente previste dal medico curante (MMG). **Le suddette attività sono da ritenersi per brevi periodi, a scadenza, temporanee.**
- **Responsabile della cura dell'ospite è esclusivamente il suo medico di medicina generale**, con cui il servizio si interfaccia per ogni esigenza sociosanitaria ed assistenziale.

REFERENTI nelle residenze per i familiari degli ospiti e gli Amministratori di Sostegno (*in scala d'accesso*)

- Operatore referente familiari e residenti
- Referente di struttura
- Responsabile Governo Assistenziale
- Referente di struttura
- Psicologo
- Direzione
- I familiari NON possono riferirsi direttamente al personale operativo nei servizi

RESIDENZA ANAGRAFICA

- Il ricovero presso una residenza protetta per la non autosufficienza (*a differenza di ospedali, case di cura o residenze per autosufficienti*) è considerato definitivo dopo l'iniziale periodo di inserimento, costituendo la dimora abituale nella residenza stessa, una **convivenza rilevante ai fini anagrafici** (v. D.P.R. 223/1989). Per i soggetti ricoverati nelle case di riposo non è previsto un periodo di esenzione ex lege dall'iscrizione anagrafica nel relativo Comune. Le persone accolte nelle case di riposo ed istituti consimili vanno iscritte nella convivenza, agli effetti anagrafici, ed il responsabile (art. 6 DPR 223/1989) della convivenza ha l'obbligo di rendere le relative dichiarazioni entro il termine di cui all'art. 18 DPR 30/5/1989, n. 223), cioè entro 20 giorni dall'accoglimento. Ciò comporta l'obbligatorietà del trasferimento di residenza.

RETTA DI PRESENZA

- Attualmente i servizi erogati presso le residenze protette associate sono, a norma di Legge, comprensivi **dell'Iva in ragione del 4%**. Ai sensi di quanto previsto dall'art. 117 del D.Lgs. n. 267/2000 e come regolato da idonea convenzione, il servizio di riscossione delle rette è affidato al soggetto partner (società esterna) che gestisce l'attività globale indivisibile dei servizi socioassistenziali e diversi. Anche qualora l'Iva non dovesse essere esposta in fattura l'importo della retta ne risulterebbe comprensivo, in quanto l'Ente gestore acquisisce forniture e servizi Ivati che rappresentano un costo gestionale non scaricabile e dovuto dal consumatore finale.
- L'importo della retta di soggiorno è in primo luogo a carico dell'assistito, che vi provvede con le proprie sostanze, fatto salvo l'importo di Euro **92,80** mensili per tredici mensilità, come da nota



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

della Direzione Regionale Salute e Protezione Sociale Friuli V.G. prot. 4759/Pia.I.S. del 23.2.2007, il c.d. "minimo vitale" che dai suoi redditi rimane a disposizione dell'ospite per le esigenze personali. Esso deve essere reso disponibile in via trimestrale anticipata all'interessata/o presso la struttura ovvero al servizio di piccola cassa interna che provvede alla rendicontazione periodica delle spese personali o di ticket sanitari.

- Il Comune interviene economicamente solo nel caso in cui tutte le risorse dell'assistito non siano sufficienti a coprire per intero i relativi oneri e a condizione che il ricovero sia necessario, nonché su obbligatoria acquisizione delle informazioni relative a tutti i redditi disponibili, con **presentazione del modello Isee in corso di validità**. Il d.lgs. 109/1998, all'art. 2, stabilisce che la valutazione economica del richiedente è determinata con riferimento alle informazioni relative al nucleo familiare di appartenenza.

SCELTE degli ospiti e FIRME AUTOGRAFE

- Gli ospiti devono essere tutelati, sin dalla modulistica per la richiesta di accoglimento nei servizi, verificando la loro volontà per qualsivoglia scelta che riguardi il loro inserimento, dimissioni, processi sanitari, tutela della privacy e quant'altro afferente la sfera della persona e della sua autonomia, fatto salvo quanto previsto dalla normativa sugli Amministratori di Sostegno, Tutori e Curatori, nei limiti dei poteri loro conferiti dal Giudice Tutelare.
- Allo stesso modo gli ospiti, ove formalmente richiesto, devono esprimere le loro volontà con espressa firma autografa resa nei modi di Legge, non sostituibile da altra volontà espressa da terzi se non Amministratori di Sostegno, Tutori e Curatori, nei limiti dei poteri loro conferiti dal Giudice Tutelare.

SERVIZIO DI COMUNICAZIONI con le figure di riferimento degli ospiti

- Il servizio è attivato per consentire di essere contattati direttamente sul proprio cellulare con uno sms, al fine di ricevere brevi comunicazioni dalle residenze protette Corradini od Argo, assistenziali o sanitarie (*p.es. richieste di passare in struttura, posta urgente da ritirare, esigenze per la cura dell'ospite, convocazione incontri, ecc.*). A tal fine è necessario compilare e restituire all'Ufficio Accoglienza l'apposito modulo, con il quale si esprime espresso consenso al trattamento dei dati personali esclusivamente finalizzati al servizio sopra indicato, nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Il servizio sarà disattivato al momento della dimissione dell'ospite o su disposizione scritta.

SERVIZIO DI LAVANDERIA

- In applicazione di quanto previsto dall'art. 15 e comma b) del regolamento regionale delle strutture residenziali per anziani di cui al Decreto del Presidente della Regione 11 dicembre 2008, n. 0333/Pres., nonché del regolamento interno e della Carta dei Servizi delle residenze protette associate, con decorrenza immediata il servizio viene svolto esclusivamente dalla residenza protetta ed i familiari non possono occupare direttamente nemmeno per singoli capi. Gli stessi vorranno quindi consegnare in tempi brevi al servizio quanto in loro possesso.
- Il servizio può essere a gestione diretta o garantito attraverso affidamento esterno, deve includere la gestione della biancheria piana e della biancheria personale nonché garantire la sanificazione e disinfezione della biancheria con idonei protocolli, prodotti ed attrezzature; gli eventuali rischi sul vestiario sono a carico dell'ospite stesso.
- Il lavaggio degli asciugamani, della biancheria piana, dei tendaggi, delle coperte, dei cuscini ed in genere dei materassi viene affidato ad una ditta esterna.
- Data la specificità del servizio non viene assunta alcuna responsabilità per i capi affidati, che pertanto non saranno soggetti a rimborso e/o sostituzione nel caso di perdita o deterioramento.



Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti





Carta dei Servizi

Strutture residenziali e centri diurni per anziani auto e non autosufficienti

MODULO PER SEGNALAZIONI, SUGGERIMENTI, ELOGI

Il sottoscritto/La sottoscritta (Cognome) _____ (Nome) _____,

residente in via _____ n° _____, a _____,

in qualità di (indicare la parentela) _____ del Sig./della Sig.ra _____,

accolto/accolta presso:

- RESIDENZA Anziani Corradini Ronchi dei Legionari
- RESIDENZA Anziani De Gressi di Fogliano / Redipuglia
- RESIDENZA Centro Alzheimer ARGO San Canzian d'Isonzo
- Centro Diurno _____

Tel.: _____

DESIDERA EVIDENZIARE alla Direzione del servizio che (esprimere l'oggetto della segnalazione):

DESIDERA COMUNICARE, inoltre, alla Direzione del servizio che (esprimere eventuali suggerimenti):

Ai sensi della legge 196/2003 e succ. mod. autorizzo il Comune al trattamento dei dati personali di cui sopra per i soli fini cui si riferiscono. I dati personali saranno trattati solo da personale autorizzato vincolato al segreto professionale e al segreto d'ufficio nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, della dignità dei soggetti cui si riferiscono, con particolare riguardo alla riservatezza.

Data _____

Firma _____

Il presente modulo va preferibilmente consegnato al rappresentante dei familiari oppure +inserito nelle cassettoni portalettere collocate all'ingresso delle strutture.

La Direzione si impegna, attivando eventualmente i competenti uffici, a fornire riscontro in merito alle segnalazioni entro 15 giorni dalla data di protocollo del modulo, per familiari e persone esterne; entro 8 giorni, per gli ospiti, qualora quest'ultimi non effettuassero direttamente le segnalazioni alle coordinatrici.