



CARTA DEI SERVIZI DELLA FONDAZIONE VERANI-LUCCA ONLUS

EMESSO DA:
Fondazione Verani-Lucca ONLUS

APPROVATO DA:
Consiglio di Amministrazione
Fondazione Verani Lucca ONLUS
nella seduta del giorno 23/05/2020

Firma:

Firma:

DATA CREAZIONE : 23/05/2020

DATA: 23/05/2020

DATA DI EMISSIONE: 25/05/2020

REVISIONE N.	PAG. N.	PAR. N.	BREVE DESCRIZIONE DELLE MODIFICHE
I revisione OTTOBRE 2014	p. 45		Si aggiunge l'Allegato 6 in recepimento del documento: Regione Emilia-Romagna, Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Servizio Integrazione socio-sanitaria e Politiche per la non autosufficienza, <i>DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER LA RILEVAZIONE DEGLI INDICATORI DI BENESSERE DELLE PERSONE ACCOLTE NEI SERVIZI SOCIO-SANITARI ACCREDITATI DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA E DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA EROGATA AL LORO INTERNO</i> , Versione 24 marzo 2014.
II revisione 30/09/2015	p. 3 p. 12	// 1.5 Altri servizi	<i>Aggiornamento dei nominativi dei membri del nuovo Consiglio di Amministrazione in carica dal 23/02/2015 al 22/02/2020.</i> <i>Eliminazione del comma "(...) Il Consultorio per i Disturbi Cognitivi, ubicato vicino alla palestra della struttura, si occupa prevalentemente di diagnosi e terapia dei pazienti affetti da disturbi cognitivi e comportamentali. Vengono organizzati gruppi di auto-aiuto ai familiari/caregivers dei pazienti con disturbo cognitivo, condotti dalla neuropsicologa del consultorio. L'attività ambulatoriale si svolge due giorni alla settimana e si articola in visite, colloqui, distribuzione diretta di farmaci. La presenza del Consultorio ha una funzione strategica in particolare per la collaborazione nella gestione farmacologica dei pazienti del Centro Diurno Specialistico della Fondazione.", poiché da Novembre 2014 il Consultorio per i Disturbi cognitivi non ha più sede nei locali della Fondazione.</i>
III revisione 20/09/2016	p. 3	Indirizzi mail Nomina del CdA	<i>Si aggiornano gli indirizzi mail in elenco con i nuovi attivati.</i> <i>Aggiornamento dei nominativi dei membri del nuovo Consiglio di Amministrazione in carica dal 20/09/2016</i>
IV revisione	p. 3	Nomina del CdA	<i>Aggiornamento dei nominativi dei membri del Consiglio di Amministrazione come da CdA del 23/06/2018</i>
V revisione	p. 3	Nomina del CdA	<i>Aggiornamento dei nominativi dei membri del Consiglio di Amministrazione come da CdA del 23/05/2020</i>

Le modifiche di cui sopra sono state approvate.



La “Carta dei Servizi” della Fondazione Verani-Lucca ONLUS è uno strumento che facilita agli Ospiti l’utilizzo dei servizi offerti, rendendo gli utenti in grado di attuare un controllo effettivo sulla qualità dei servizi erogati.

Attraverso questo documento la Fondazione intende favorire comportamenti tesi a migliorare il rapporto tra l’ente e i cittadini.

Le informazioni contenute in questo documento sono aggiornate al 23 maggio 2020.

I contenuti del presente documento sono integralmente disponibili sul sito internet della Fondazione Verani-Lucca ONLUS (www.fondazioneveranilucca.it).



**FONDAZIONE VERANI-LUCCA ONLUS
CENTRO SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI
FIORENZUOLA D'ARDA - PIACENZA**

Sede:

Viale Vittoria, 12
29017 Fiorenzuola d'Arda – Piacenza
C.F. 81000170332 - P. Iva 01353550338

Recapiti:

Centralino
Telefono 0523.241182

Uffici Amministrativi
Telefono: 0523.241182 - Fax: 0523.241183

Gli uffici sono aperti:

- dal lunedì al giovedì h.8:30-13:30 e 15:00-18:00
- il venerdì e il sabato h.8:30-13:30

E-Mail

info@prosperoverani.it
claudia.ghisoni@prosperoverani.it
personale@prosperoverani.it
ras@prosperoverani.it

Posta Elettronica Certificata (PEC)

personale.verani@pec.it
amministrazione.verani@pec.it

Presidente:

Francesco Boscarelli

Direttore:

Claudia Ghisoni

Direttore sanitario:

dott. Mauro Bonomini

Consiglio di amministrazione:

Luigi Bonini – Consigliere

Carlo Ghisoni – Consigliere

Annalisa Guglielmetti – Consigliere

Giuseppe Manfredi – Consigliere

Pier Fiorenzo Orsi – Consigliere

Mario Santi – Consigliere



SOMMARIO

SEZIONE PRIMA	6
LA FONDAZIONE VERANI-LUCCA ONLUS	6
1. Presentazione della Fondazione Verani-Lucca ONLUS	6
1.1 Fini istituzionali ed organizzazione	6
1.2 Cenni storici	6
1.3 Le strutture e i servizi	7
1.4 Ubicazione e mezzi di trasporto	7
2. Principi fondamentali	8
SEZIONE SECONDA	9
INFORMAZIONI SULLE STRUTTURE E I SERVIZI FORNITI	9
1.I servizi offerti	9
1.1 Casa Residenza per Anziani (C.R.A.)	9
1.2 Centro Diurno	9
1.3 Alloggi con servizi	10
1.4 Fisioterapia per esterni	10
1.5 Altri servizi	11
2. Attività assistenziali	12
2.1 Attività socio-assistenziali	12
2.2 Assistenza medica	12
2.3 Fisioterapia	13
2.4 Animazione	13
3. Accoglienza e comfort	13
3.1 Servizi alberghieri	13
3.1.1 Pasti	14
3.1.2 Alimenti dall'esterno	14
3.2 Barbiere/parrucchiere e podologo	14
3.3 Custodia di denaro e preziosi	14
3.4 Telefono, uso del telefono cellulare e TV	14
3.5 Corrispondenza, Fax, Posta Elettronica e Servizio Internet	15
3.6 Giornali e Riviste	15
3.7 Trasporti	15
3.8 Servizio religioso	15
3.9 Volontariato	15
3.10 Ingresso visitatori e percorsi interni	15
3.11 Ingresso bambini	16
3.12 Ingresso animali	16
3.13 Fumo	16
3.14 Libertà personale e permessi di uscita	16
4. Il personale	16
4.1 Gli Operatori della Fondazione	16
4.2 Sistemi di chiamata del personale	17
4.3 Antinfortunistica	17
5. Modalità di accesso/ ingresso e rette dei servizi	17
6. Dimissione dai servizi	17
6.1 Proposta di prescrizione di ausili	18
SEZIONE TERZA	19
DIRITTI E DOVERI DEGLI UTENTI	19
1. Diritti degli utenti	19



1.1	Diritto all'informazione	19
1.2	Diritto alla riservatezza	19
1.3	Diritto alla partecipazione.....	19
2.	Doveri degli Utenti	20
SEZIONE QUARTA		21
QUALITA' E CUSTOMER SATISFACTION		21
1.	La qualità nei servizi	21
1.1	Standard qualitativi	21
1.2	Customer satisfaction	21
1.3	Ricorsi e reclami	21
ALLEGATO 1		22
REGOLAMENTO CASA RESIDENZA PER ANZIANI (CRA)		22
ALLEGATO 2		26
REGOLAMENTO CENTRO DIURNO DEDICATO		26
ALLEGATO 3		30
REGOLAMENTO DEGLI ALLOGGI CON SERVIZI		30
ALLEGATO 4		37
DIMENSIONI E FATTORI DI QUALITA'		37
ALLEGATO 5		41
QUESTIONARIO DI GRADIMENTO		41
ALLEGATO 6		45
INDICATORI REGIONALI DI BENESSERE		45



SEZIONE PRIMA

LA FONDAZIONE VERANI-LUCCA ONLUS

1. Presentazione della Fondazione Verani-Lucca ONLUS

1.1 Fini istituzionali ed organizzazione

La Fondazione Verani-Lucca ONLUS si pone come presidio socio-assistenziale di tipo residenziale e semi residenziale senza carattere lucrativo rivolto prioritariamente ad anziani e a persone con gravi problemi di disabilità, residenti nei comuni del Distretto di Levante ed eccezionalmente a persone residenti in altri comuni della provincia di Piacenza.

A seguito della recente fusione con la locale Fondazione Luigi Lucca, la Fondazione Verani-Lucca ONLUS svolge anche attività di carattere socio-assistenziale a favore di minori e disabili.

La Fondazione, infine, su richiesta e previa stipula di apposita convenzione, collabora con l'Azienda U.S.L. e con i Comuni del Distretto di Levante della stessa Azienda U.S.L. nella gestione delle attività di assistenza anziani, minori e disabili, non solo all'interno delle strutture ma anche sul territorio.

1.2 Cenni storici

La Fondazione Verani-Lucca Onlus è un ente di natura privata, derivato dalla trasformazione del Pio Istituto Prospero Verani da Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficienza in Fondazione Onlus operata nell'aprile del 2002, e dalla successiva fusione per incorporazione della Fondazione Luigi Lucca Onlus, avvenuta nel 2004.

Il Pio Istituto ebbe origine nel 1919 grazie alla donazione eseguita dai coniugi Pasquale Verani e Lina Ferrari per onorare la memoria dell'unico figlio maschio, Prospero, morto in battaglia durante la Prima Guerra Mondiale.

Alla dotazione iniziale costituita dalla sede e da rendite in denaro, si unirono subito dopo le donazioni in terreni e titoli dello stato, da parte del cavalier Luigi Verani e della duchessa Clelia Pallavicino Fogliani.

Nel 1921 veniva solennemente aperto il ricovero con la presenza di otto anziani poveri secondo il fine che l'istituto si era dato di "provvedere gratuitamente al ricovero, al mantenimento e all'assistenza di poveri di ambo i sessi inabili al lavoro proficuo".

La sede venne, negli anni successivi, ampliata e modificata per adeguarla sempre più alle mutate esigenze di vita e ai più elevati livelli assistenziali e di comfort abitativo.

Gli anni che vanno dal 1990 al 2000 sono quelli che più hanno segnato la storia dell'istituto: nel 1990 la struttura di base si trasforma da casa di riposo a casa protetta per anziani non autosufficienti, convenzionandosi con l'USL per l'erogazione, ormai non più gratuitamente, di prestazioni assistenziali a livello sanitario.

Nel 2000 viene inaugurata e avviata una nuova struttura: la residenza sanitaria assistenziale di 64 posti complessivi.

Nel 2002 viene inaugurato il Centro Diurno Dedicato destinato a 20 anziani affetti da demenza con disturbi del comportamento.

Nel 2003 sono stati realizzati 24 mini alloggi con servizi destinati ad anziani non autosufficienti.

A seguito della fusione per incorporazione della Fondazione Luigi Lucca Onlus, la Fondazione Verani Lucca Onlus è divenuta proprietaria del Palazzo Lucca, un immobile storico edificato nel 1632 come Convento dei Padri Francescani, acquistato nel 1821 dal Cav. Luigi Lucca, destinandolo ad attività rivolte all'infanzia e costruendo negli orti le case operaie.

La Fondazione Luigi Lucca è stata attiva fino al 1985, gestendo l'Asilo omonimo.

Nel 1998, viene attivato il Centro Socio Riabilitativo Residenziale per portatori di handicap, gestito dall'AUSL di Piacenza. Attualmente, la Fondazione Verani Lucca Onlus è impegnata in un'ulteriore opera di ristrutturazione del Palazzo Lucca, volta al recupero dei restanti locali siti al



piano terra, del chiostro e dell'area verde interna e del teatrino, oltre che a un consolidamento generale dell'intera struttura.

L'immobile, sottoposto a tutela dalla Soprintendenza dei beni Culturali di Bologna, costituisce un prestigioso elemento della storia di Fiorenzuola d'Arda.

Nelle intenzioni della Fondazione Verani Lucca Onlus c'è la realizzazione di una sede polifunzionale che, accanto alla struttura per disabili sita al piano primo, possa ospitare al piano terra eventi culturali (convegni, mostre, ...) aperti al pubblico, al fine di favorire una forte integrazione tra cittadinanza e disabilità.

1.3 Le strutture e i servizi

La Fondazione svolge la sua attività in diverse strutture, dove attualmente vengono erogati i servizi di:

- Casa Residenza (che ricomprende i servizi di Residenza Sanitaria Assistenziale e Casa Protetta articolati tra il nucleo antico e l'ala nuova inaugurata nel 2000) costituita da posti in accreditamento AUSL e posti privati, destinati a persone non autosufficienti con gravi patologie che necessitano di alta intensità sanitaria e assistenziale in regime temporaneo e non;
- Alloggi con servizi destinati ad anziani non autosufficienti o parzialmente autosufficienti, che sorgono nelle immediate vicinanze della struttura principale;
- Centro Diurno Dedicato Alzheimer destinato ad anziani affetti da demenza con gravi problemi comportamentali (convenzionato con l'AUSL), situato al piano terra del nucleo antico dei locali della Fondazione;
- Inserimenti individuali di persone con Gravissima Disabilità Acquisita ("GRACER"-DGR 2068/04) a totale carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, che avvengono in un nucleo dedicato della struttura più recente;
- Posti di Accoglienza Temporanea di Sollievo destinati ad alleviare il carico assistenziale del caregiver in situazioni specifiche;
- Centro Studi e Formazione (collocato in locali del nucleo antico) che si occupa di aggiornare e formare il personale assistenziale e sanitario sugli argomenti del loro lavoro e approfondisce e aggiorna le procedure in atto attraverso la consultazione dei lavori scientifici pubblicati nel mondo. Contribuisce inoltre allo sviluppo di procedure innovative e all'avanguardia nel tema dei servizi alla persona;
- Presidio Ambulatoriale di Medicina Fisica e Riabilitazione per l'utenza del territorio, posti vicino alla palestra dell'ala nuova.

All'interno della struttura principale della Fondazione in Viale Vittoria trova anche sede il servizio di Medicina di Continuità Assistenziale (Guardia Medica). Nei locali della sede storica della Fondazione è attiva inoltre la Medicina di Gruppo "Rose Selvatiche".

1.4 Ubicazione e mezzi di trasporto

La Fondazione ha sede in Viale Vittoria 16 a Fiorenzuola d'Arda, in provincia di Piacenza.

L'edificio (che ospita i servizi di Casa Residenza, Centro Diurno Dedicato, Inserimento individuale GRACER, posti di sollievo e medicina riabilitativa per il territorio) si trova lungo il viale che conduce alla stazione ferroviaria della città, facilmente raggiungibile con diversi mezzi di trasporto:

- In auto: provenendo da Piacenza, una volta entrati in Fiorenzuola, svoltare a sinistra dopo il ponte sul fiume Arda, percorrere tutta via Roma fino alla svolta obbligata a destra che immette su via Cairoli, quindi, alla rotatoria, svoltare a sinistra su via Scapuzzi. Svoltare nella prima via a sinistra, Viale Vittoria. Al numero civico 16, sul lato sinistro della via, si trova la sede della Fondazione. Davanti all'edificio si trova un comodo parcheggio.



Provenendo da Parma, una volta entrati in Fiorenzuola, si percorre la via Emilia e si svolta a destra in via Scapuzzi. Si svolta quindi nella seconda via a destra, viale Vittoria.

- In autobus: sono presenti collegamenti giornalieri da e per le principali direttrici della provincia di Piacenza tramite le linee suburbane ed extraurbane.
- In treno: la stazione di Fiorenzuola è situata lungo la tratta Piacenza-Parma. I collegamenti con le stazioni locali situate lungo la direttiva sono quotidiani.

2. Principi fondamentali

La Fondazione opera nel rispetto dell'autonomia individuale, della riservatezza personale e della trasparenza, e favorisce la partecipazione degli ospiti e dei loro familiari alla vita comunitaria. Favorisce altresì i rapporti con i familiari, i parenti e gli amici, la realtà della città e del quartiere perseguendo, dentro e fuori le strutture, momenti ed occasioni di incontro e socializzazione.

La Fondazione, nel suo agire quotidiano, si ispira ai principi di eguaglianza e imparzialità, rispettando la dignità della persona senza distinzione di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua e opinioni politiche ed evitando atteggiamenti di parzialità e ingiustizia, ossia trattamenti non obiettivi nei confronti degli utenti. Viene assicurata inoltre l'informazione, la personalizzazione e l'umanizzazione del servizio.

La Fondazione infine assicura il corretto rapporto operatore-assistito nel rispetto dei diritti di dignità e libertà personali dell'ospite in tutte le loro forme, favorendo, altresì, il libero esercizio, da parte dell'assistito, dei propri diritti sociali, politici, economici e religiosi.

SEZIONE SECONDA

INFORMAZIONI SULLE STRUTTURE E I SERVIZI FORNITI

1.1 servizi offerti

La Fondazione opera per offrire un adeguato livello di comfort abitativo, di assistenza tutelare, di assistenza sanitaria e riabilitativa al fine di recuperare e mantenere, al più alto livello possibile, tutte le capacità, fisiche, mentali, affettive, e relazionali degli ospiti e per favorire e perseguire per gli ospiti inseriti nei servizi residenziali ogni possibilità di ritorno a casa o alla propria residenza abituale. Gli ambienti, così come ogni elemento di arredo, sono strutturati e disposti in modo da favorire l'autonomia individuale e la sicurezza personale degli ospiti e di tutti i frequentatori dei servizi (pavimenti antiscivolo, maniglioni di sicurezza, corrimano alle pareti, arredi ergonomici, ausili di mobilitazione, letti articolati dotati di meccanismo manuale o elettrico, tapparelle elettriche alle finestre, ecc.).

1.1 Casa Residenza per Anziani (C.R.A.)

La Casa Residenza per Anziani ricomprende i servizi di Residenza Sanitaria Assistenziale e di Casa Protetta, è convenzionata con l'AUSL ed è rivolta a persone non autosufficienti, con problemi riabilitativi o con gravi patologie che necessitano di alta intensità sanitaria e assistenziale. Caratteristica peculiare della Struttura è la temporaneità dei ricoveri intesa come obiettivo primario dell'attività riabilitativa svolta. Tale requisito rappresenta la mission della Fondazione e costituisce elemento di assoluta novità nell'ambito dei servizi socio-sanitari. Rappresenta inoltre l'obiettivo dell'attività assistenziale erogata: per la maggior parte degli ospiti della Fondazione si prospetta un percorso riabilitativo volto al parziale o totale recupero delle funzionalità compromesse, e finalizzato al rientro al proprio domicilio o verso servizi di minore intensità assistenziale. Il valore della temporaneità stravolge il classico concetto di "casa di riposo", percepita come ricovero definitivo in cui l'anziano, sradicato dalla propria abitazione e dalle proprie abitudini, viene trasferito fino alla morte.

Propone infatti all'ospite una prospettiva nuova e più stimolante di soggiorno riabilitativo finalizzato al recupero e al potenziamento della propria autonomia, e sostenendo concrete aspettative di miglioramento della qualità della vita .

L'elevato turn-over di ospiti accolti presso la Fondazione costituisce un elemento di forte contributo a sostegno del territorio, favorendo la domiciliarità come previsto dalle direttive regionali in materia, e coadiuvando le famiglie impegnate nell'assistenza domiciliare dell'anziano.

Si è quindi superata la logica secondo cui deve essere la persona ad adattarsi alla struttura, per abbracciare una nuova filosofia assistenziale in cui è la struttura ad adattarsi alla persona, personalizzando e articolando le prestazioni in base ai reali bisogni dell'anziano e del suo contesto sociale e familiare.

La Casa Residenza è ubicata nella sede della Fondazione al piano terra e al primo piano della struttura recente e al piano superiore del nucleo antico.

1.2 Centro Diurno

Il Centro Diurno Specialistico (CDS) dispone di 20 posti per ospiti affetti da gravi disturbi del comportamento.

Si tratta di un servizio di fondamentale importanza per il territorio, poiché permette alle famiglie di disporre di diverse ore in orario diurno in cui dedicarsi alla propria attività lavorativa o al recupero delle energie psico-fisiche spese nell'assistenza di tali pazienti.

La finalità assistenziale primaria del CDS è contenere i disturbi del comportamento del paziente e mantenere le abilità residue o quantomeno rallentarne la perdita.

L'attività degli operatori è caratterizzata da un elevato sforzo organizzativo volto a offrire un



servizio personalizzato, capace di fornire adeguate risposte alle continue richieste e ai problemi di stress dei familiari. In particolare per quanto riguarda gli orari di apertura, frequentemente il Centro Diurno rimane aperto ben oltre le ore 17.00 (solitamente fino alle ore 20.00) e per almeno 3/4 festività al mese.

Inoltre, il consolidamento delle attività del Consultorio per i Disturbi Cognitivi, con la presenza del neuropsicologo e del geriatra AUSL e l'elevata capacità di contatto con il Direttore Sanitario della Fondazione hanno favorito attività di formazione importanti, sia rivolte al personale, sia ai familiari del Centro Diurno Specialistico, sia ai caregivers che accedono al Consultorio.

Oltre al sostegno dei familiari attraverso la trasmissione delle conoscenze, si è reso necessario accompagnare momenti di sollievo emotivo, obiettivo in parte raggiunto con i gruppi di sostegno e di auto-aiuto, che permettono al singolo di uscire dall'isolamento ed esprimere sentimenti e vissuti condivisi. L'intera équipe operante nel servizio ha partecipato al corso di stimolazione cognitiva, tecnica di fondamentale importanza del Centro Diurno Dedicato.

Il Centro Diurno si trova al piano terra del nucleo antico della struttura. L'ingresso, per gli utenti, è posto all'interno del giardino, al quale si accede tramite il cancello carrabile posto su via Cairoli.

1.3 Alloggi con servizi

Si tratta di 24 alloggi doppi predisposti con soluzioni strutturali, impiantistiche e di arredamento destinate ad un'utenza non autosufficiente o parzialmente non autosufficiente. Accanto ai classici servizi residenziali (preparazione pasti, pulizia, lavanderia...), sono garantiti servizi aggiuntivi più propriamente assistenziali, infermieristici e riabilitativi. Questo permette all'ospite non soltanto il mantenimento della residua indipendenza, ma la tranquillità di poter continuare a vivere in modo autonomo, assistito da personale addetto che si occupa di assistenza, sorveglianza, manutenzioni, pronto intervento. Il tutto in ottemperanza alle direttive regionali a sostegno della domiciliarità e dell'abitare protetto.

Agli ospiti degli alloggi viene offerta la possibilità di usufruire di servizi offerti dalla Fondazione attraverso personale formato e con l'appoggio della struttura complessa che ospita Casa Residenza per Anziani, Centro Diurno, Servizio Fisioterapico-Riabilitativo, Medicina di Gruppo e Medici di Continuità Assistenziale (Guardia Medica). L'utente dell'alloggio non è quindi un semplice affittuario, ma un utente di una serie flessibile di servizi, richiedibili anche per periodi di tempo limitati ed espandibili dinamicamente a seconda del bisogno e delle necessità espresse. La comunità degli ospiti rappresenta un microcosmo di solidarietà, supporto e supervisione che tende a motivare il mantenimento di tutte le componenti positive della domiciliarità, facendosi scudo verso i pericoli e i rischi ai quali altrimenti andrebbero incontro.

Le professionalità in gioco sono molteplici, al fine di garantire un team multidisciplinare in grado di integrarsi armonicamente e di collaborare sinergicamente nel progetto individualizzato che viene elaborato insieme e per ogni ospite.

Le tre palazzine degli Alloggi con Servizi sorgono in un'area vicina alla sede della Fondazione, sono raggiungibili tramite l'ingresso di via Scapuzzi o dal giardino su via Trieste.

1.4 Fisioterapia per esterni

Il Presidio Ambulatoriale di Medicina Fisica e Riabilitazione della Fondazione Verani Lucca Onlus si colloca nel programma di implementazione della rete dei servizi rivolti alla popolazione anziana. L'avanzamento dell'età media della popolazione causa un notevole aumento delle malattie degenerative dell'apparato osteo-artro-muscolare. Lo sviluppo di queste patologie causa notevoli diminuzioni dell'autonomia personale, dando origine a una serie di problemi a cascata che culminano negli anziani in situazioni di rischio per l'incolumità fisica fino alla precoce e definitiva istituzionalizzazione. Anche dal punto di vista psicologico i deficit di autonomia risultanti dalle malattie osteoarticolari diventano causa di sindromi ansioso depressive, di comportamenti di isolamento con rinuncia alla socialità.



Accanto alle malattie artrosico-degenerative si aggiungono i sempre più frequenti ictus cerebrali e numerose patologie neurologiche spesso invalidanti ma con esiti contenibili o curabili al fine di mantenere il più possibile le autonomie e le capacità funzionali dell'individuo e di offrire un aiuto nella gestione da parte del care-giver.

La Fondazione Verani Lucca Onlus opera da anni nel settore riabilitativo globale, offrendo un servizio specializzato nel recupero motorio, funzionale, cognitivo e relazionale.

Riabilitare la persona nel suo insieme non vuol dire solamente recuperare la funzionalità motoria, ma, grazie a una serie di interventi mirati, integrati e condivisi tra l'equipe curante, significa stimolare l'individuo globalmente migliorandone la qualità di vita. Tutto ciò si ottiene migliorando la sicurezza personale, diminuendo l'ansia e la concomitante sindrome depressiva, recuperando (e in alcuni casi addirittura migliorando) l'orientamento spazio-temporale e le funzioni cognitive, recuperando la relazionalità e la socialità.

I servizi offerti sono:

- Consulenza fisiatrica per l'impostazione di un Piano Riabilitativo Personalizzato.
- Applicazioni fisioterapiche strumentali in locale predisposto.
- Interventi di recupero delle autonomie e delle relazionalità a cura del personale di animazione.
- Interventi di musicoterapia e tecniche di rilassamento e stimolazione cognitiva a cura di personale appositamente formato.
- Servizi semi-residenziali temporanei di Centro Diurno riabilitativo per pazienti con necessità di trattamento più articolato e prolungato o per risposta a particolari esigenze abitative e/o familiari.

Per accedere al servizio è sufficiente la richiesta del medico curante.

La Fondazione Verani Lucca Onlus mette a disposizione degli utenti un servizio di trasporto con automezzo attrezzato per carrozzine disabili.

Per informazioni e/o appuntamenti, è possibile rivolgersi direttamente ai Fisioterapisti, contattandoli tramite il centralino della Fondazione Verani Lucca Onlus. Il servizio di fisioterapia trova spazio nei locali attigui alla palestra della struttura.

1.5 Altri servizi

La complessa rete di professionalità offerta dalla Fondazione Verani Lucca Onlus comprende, oltre ai servizi gestiti direttamente, ulteriori servizi territoriali che vengono ospitati all'interno della sede principale e che offrono supporto e collaborazione alle attività sanitarie ed assistenziali.

La **Medicina di Gruppo** è costituita da sette Medici di Medicina Generale, tre segretarie, un'infermiera. Gli ambulatori, situati nei locali al piano terra del nucleo antico, sono aperti dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 e garantiscono la presenza continua di almeno un medico e una segretaria. I Medici della Medicina di Gruppo, che assistono un bacino di oltre 10.000 pazienti, si occupano anche della presa in carico sanitaria degli ospiti della Casa Residenza per anziani, offrendo la garanzia di una presenza costate nelle ore diurne per far fronte ad eventuali emergenze. Presso la Medicina di Gruppo sono inoltre attivi gli Ambulatori di **Medicina Specialistica**, all'interno dei quali si alternano diversi specialisti (neurologo, cardiologo, psichiatra, ecografista ecc.) che ricevono settimanalmente su appuntamento.

Negli orari in cui la Medicina di Gruppo non è attiva (ore notturne dalle 20.00 alle 8.00; giorni di sabato, domenica, festivi e prefestivi), è presente in struttura la **Guardia Medica** (Servizio di Continuità Assistenziale, posto nei locali al piano terra della struttura recente, con ingresso su via



Cairolì), a disposizione dell'utenza del territorio e degli ospiti della Fondazione.

2. Attività assistenziali

2.1 Attività socio-assistenziali

La filosofia di volta delle attività della Fondazione è basata sul lavoro collaborativo e sull'integrazione. Questo fa sì che da sempre ogni professionalità presente all'interno dell'organigramma usufruisca di formazione e stimoli alla collaborazione diretta nella gestione e nella programmazione delle attività assistenziali, sociali e sanitarie.

Il personale utilizza l'approccio al lavoro in team multiprofessionali collaborativi, in cui ogni singolo operatore è valorizzato e stimolato ad offrire contributi diretti e propositivi, in modo che la qualità dell'assistenza sia sempre ai massimi livelli. La presenza di protocolli di lavoro continuamente migliorati e valutati permette di essere flessibili e recettivi rispetto ad ogni novità scientifica, tecnica e relazionale, che trova così modo di essere velocemente implementata e condivisa da tutti.

Il lavoro in team comprende riunioni di compilazione e verifica dei piani di assistenza, riunioni di nucleo in cui si affrontano eventuali problemi organizzativi, si richiamano le procedure operative (valutandone le criticità) e si implementano nuove variazioni dei protocolli, riunioni di formazione permanente sui temi della collaborazione e dell'integrazione tra i ruoli.

Il lavoro dei team è poi completato dai frequenti contatti con le assistenti sociali responsabili dei casi, con l'Unità di Valutazione Multidimensionale del Distretto AUSL .

L'assistenza di base alla persona, volta a soddisfare i bisogni primari e a favorire il benessere e l'autonomia, viene garantita da personale qualificato OSS (operatore socio-sanitario). Questa figura professionale è particolarmente formata per approcciarsi alle esigenze di cura e relazione degli ospiti. Agli OSS è affidato l'aiuto, la stimolazione e la rieducazione/riabilitazione funzionale durante le attività di igiene, alimentazione, relazione sociale e relazione personale, oltre all'accompagnamento nelle attività occupazionali.

L'assistenza sanitaria, oltre che ai medici, è affidata al personale infermieristico, che si occupa dell'assistenza generale infermieristica e che è presente nei servizi ventiquattr'ore su ventiquattro. L'infermiere collabora con tutte le figure professionali per garantire la migliore qualità di vita e il migliore stato di salute possibile dell'ospite. Il personale infermieristico della struttura si occupa anche della prenotazione e ritiro referti di esami strumentali e di laboratorio, nonché della prenotazione e dell'assistenza in caso di visite specialistiche.

Tutto il personale che lavora all'interno della struttura viene formato rispetto alle esigenze particolari degli ospiti anziani, dei gravi cerebrolesi, di persone in attività riabilitativa o con gravi e gravissime patologie.

2.2 Assistenza medica

La Fondazione garantisce un servizio di assistenza medica tramite i medici di struttura, che programmano insieme all'intera équipe (infermieri, OSS, fisioterapisti, animatori) gli interventi di cura funzionali al piano assistenziale di ogni ospite.

La presenza, all'interno dei locali della Fondazione, della Medicina di Gruppo e del Servizio di Continuità Assistenziale (ex-Guardia Medica, collegata on-line con la rete delle "Rose Selvatiche") fa sì che l'assistenza medica sia garantita per eventuali urgenze ventiquattr'ore su ventiquattro, sette giorni su sette.

Infine, grazie alla Medicina Specialistica che collabora con la Medicina di Gruppo, è possibile per gli ospiti usufruire di un'assistenza medica specialistica direttamente in struttura (visite neurologiche, cardiologiche, consulenze psichiatriche ed ecografiche).

Periodicamente è presente anche un fisiatra messo a disposizione dall'ASL che effettua consulenze specialistiche su accessi programmati.

2.3 Fisioterapia

L'assistenza riabilitativa fisioterapica in struttura è erogata dai fisioterapisti, professionisti che effettuano interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nell'area motoria.

I fisioterapisti, in collaborazione con tutte le figure del team multidisciplinare (medici curanti, fisiatra AUSL, infermieri, OSS, animatori), predispongono i programmi per ogni ospite, nell'ottica della più ampia personalizzazione e individualizzazione del percorso riabilitativo globale (funzionale e relazionale, oltre che motorio). L'assistenza fisioterapica prevede quindi sia trattamenti individuali che sedute di ginnastica di gruppo, per favorire la relazione sociale e personale degli ospiti anche grazie a interventi di condivisione di un percorso riabilitativo comune. I fisioterapisti partecipano, come membri dell'equipe di cura, alle riunioni per la stesura e la verifica dei piani assistenziali.

Il servizio di fisioterapia è a disposizione di tutti gli ospiti della Fondazione.

2.4 Animazione

L'animazione è quell'intervento che, attraverso la compartecipazione, lo scambio e l'interazione, stimola l'anziano alla valorizzazione, al mantenimento e al recupero delle residue capacità funzionali e relazionali.

L'attività animativa è, prima di tutto, vera e propria terapia che non si limita all'aspetto fisico ma considera la persona nel suo insieme. Tutti gli operatori, e non solo gli animatori, supportano l'ospite nelle attività di vita quotidiana, ne incoraggiano la socializzazione, lo riorientano nella realtà, creano un ambiente a lui familiare, confortevole e sicuro.

L'attività animativa viene svolta quindi sia in modo informale (in ogni momento della giornata) che in momenti strutturati di terapia occupazionale formale, individuale e di gruppo, guidati dagli animatori.

L'animatore è l'operatore che, in sinergia con tutte le figure impegnate nell'assistenza, svolge attività di stimolo e facilitazione al mantenimento dell'orientamento spazio/temporale e delle autonomie relazionali, funzionali e motorie residue. Si serve di tecniche creative, ricreative e di orientamento nella realtà nel pieno rispetto e sviluppo dell'individualità di ciascuno, tenendo in considerazione lo stato mentale e fisico, sociale e funzionale, gli interessi, la storia, le abitudini e i gusti di ogni ospite.

3. Accoglienza e comfort

3.1 Servizi alberghieri

I servizi alberghieri sono particolarmente curati all'interno della Fondazione Verani Lucca Onlus al fine di rendere il soggiorno degli ospiti il più confortevole possibile. La politica aziendale ha infatti scelto di mantenere in gestione diretta i servizi di ristorazione, guardaroba e pulizia.

Questa scelta, in controtendenza con la consuetudine ormai diffusa di esternalizzare i servizi accessori, pur comportando notevoli oneri organizzativi per la Fondazione Verani Lucca Onlus (selezione dei fornitori, organizzazione del lavoro, controllo della qualità, monitoraggio della spesa...), garantisce la massima soddisfazione degli utenti.

Il servizio di ristorazione, mette a disposizione degli ospiti menù studiati appositamente per venire incontro alle esigenze nutrizionali, senza trascurare l'aspetto gratificante del pasto. I menù vengono variati frequentemente e adattati alle specifiche esigenze e gusti dei singoli ospiti.

Il servizio di guardaroba, oltre ad occuparsi della biancheria della struttura (tovagliato, effetti lettereci, divise del personale...) offre agli ospiti che lo desiderano la possibilità di far lavare e stirare i propri capi in struttura. Gli effetti lettereci sono sostituiti almeno una volta a settimana e al



bisogno. E' inoltre disponibile un servizio di sartoria per esigenze di cucito/piccolo rammendo. Il servizio di pulizia non si occupa soltanto di garantire l'igiene delle stanze di degenza e degli ambienti comuni, ma viene organizzato nella convinzione che un ambiente decoroso ed accogliente sia fondamentale nella motivazione dell'ospite al proprio recupero funzionale. La pulizia di tutti gli ambienti e dei servizi igienici viene effettuata almeno due volte al giorno e al bisogno. Periodicamente vengono effettuate pulizie straordinarie (vetri, tendaggi, ecc.).

3.1.1 Pasti

I pasti vengono serviti a orari prestabiliti ma per esigenze particolari degli ospiti questi tempi si adattano alle necessità contingenti (es: uscita per visita medica, rifiuto da parte dell'ospite demente di consumare il pasto a determinati orari, ...). La colazione è servita a partire dalle ore 08:00 circa, il pranzo alle ore 12:00 e la cena alle ore 18:00 circa. A metà mattina e metà pomeriggio sono previsti momenti di idratazione/alimentazione personalizzati in base alle esigenze dietetiche degli ospiti. Il momento del pasto non si limita solo a soddisfare il bisogno nutrizionale dell'ospite, ma è riconosciuto da tutto il personale della Fondazione come un vero e proprio strumento terapeutico, tramite cui stimolare/riabilitare la capacità dell'alimentazione autonoma. Per questo motivo è necessario che i familiari siano presenti in un numero ridotto per evitare di apportare elementi di disturbo, limitandosi al numero di una persona per ospite non autosufficiente. Si ricorda, infine, che il personale supporta e aiuta gli ospiti, oltre che nell'assistenza di base, anche nell'alimentazione.

3.1.2 Alimenti dall'esterno

In ottemperanza alla Direttiva 43/93/CEE (introduzione del sistema HACCP per la manipolazione degli alimenti), è fatto divieto di introdurre dall'esterno cibarie la cui tracciabilità non sia garantita. La Fondazione si impegna a personalizzare i menu il più possibile per incontrare il gusto di ogni ospite.

Non è consentito ai congiunti ed ai visitatori portare bevande alcoliche. Eventuali generi di conforto, quali caramelle, cioccolatini, biscotti, ecc. potranno essere lasciati agli ospiti previa accettazione da parte del personale in servizio.

3.2 Barbiere/parrucchiere e podologo

La Fondazione offre ai suoi ospiti un servizio, compreso nella retta, di barbiere e parrucchiere, con la presenza quotidiana della parrucchiere e settimanale del barbiere per il taglio e messa in piega. E' prevista la presenza, su chiamata, della podologa, il cui servizio è compreso nella retta.

3.3 Custodia di denaro e preziosi

La Fondazione non assume responsabilità alcuna per oggetti di valore o somme di denaro conservati personalmente dagli ospiti nelle proprie stanze o nel proprio alloggio.

In casi eccezionali, da valutare di volta in volta, può svolgere, per limitati periodi di tempo, funzione di depositario a titolo gratuito ai sensi degli Art.1766 e segg. del c.c. dietro richiesta scritta dell'ospite o dei suoi familiari. In assenza di familiari e qualora le condizioni dell'ospite non lo consentano si provvederà con gli istituti tutelari previsti dalla legge. La Fondazione può provvedere infine alla riscossione della pensione per conto dell'ospite, solo se autorizzato per iscritto. Qualora le condizioni dell'ospite non lo consentano e manchino i familiari, si provvederà con gli istituti tutelari previsti dalla legge.

3.4 Telefono, uso del telefono cellulare e TV

Gli ospiti della Fondazione possono ricevere telefonate al numero della Fondazione 0523241182 (centralino). È consentito agli ospiti l'uso del telefono cellulare.

Nelle stanze è consentito l'uso di apparecchi televisivi. Tale uso sarà autorizzato dalla Direzione, valutando l'opportunità e gli eventuali problemi legati alla convivenza e non dovrà essere di



disturbo agli altri ospiti, in particolare nelle ore destinate al riposo diurno e notturno. La concessione dell'uso dell'apparecchio verrà sospesa tutte le volte che risulterà di disturbo, ad insindacabile giudizio della Direzione.

3.5 Corrispondenza, Fax, Posta Elettronica e Servizio Internet

Si può ricevere corrispondenza presso la Fondazione, specificando nell'indirizzo la dicitura "c/o Fondazione Verani-Lucca ONLUS, Viale Vittoria n.16, 29015, Fiorenzuola d'Arda (PC)". La Fondazione è inoltre dotata di numero di fax, di un sito internet e di indirizzi di e-mail e Posta Elettronica Certificata (v. sezione Recapiti della presente Carta dei Servizi).

3.6 Giornali e Riviste

Gli ospiti della Fondazione possono consultare gratuitamente il quotidiano locale "Libertà", del quale sono previsti momenti di lettura comune con commento e approfondimento delle principali notizie, durante lo svolgimento dell'attività animativa. È possibile inoltre, per gli ospiti che ne facciano richiesta, ricevere la rivista o il quotidiano di proprio gradimento, il cui costo è addebitato nella retta mensile.

3.7 Trasporti

La Fondazione Verani Lucca Onlus offre ai propri ospiti un automezzo attrezzato per il trasporto carrozzine disabili, generosamente donato dai familiari di un ospite. Il servizio di trasporto è a disposizione per le esigenze assistenziali degli ospiti, quali visite specialistiche, terapie periodiche (come dialisi, ...), accessi ospedalieri. Supporta inoltre le attività non residenziali della Fondazione Verani Lucca Onlus, accompagnando nel tragitto domicilio-struttura-domicilio sia gli utenti del Centro Diurno che quelli del Presidio di Fisioterapia. Rimane infine a disposizione degli ospiti che desiderano spostarsi dalla struttura per piccole commissioni, gite di piacere e visite personali, o in occasione di particolari eventi organizzati dall'animazione quali uscite di gruppo e partecipazione a manifestazioni del territorio.

3.8 Servizio religioso

La Fondazione Verani Lucca Onlus offre agli ospiti che lo desiderano un servizio di supporto spirituale, grazie alla collaborazione con la Parrocchia San Fiorenzo di Fiorenzuola d'Arda, che opera tramite i propri sacerdoti e le associazioni di volontariato. La struttura dispone di un ampio e accogliente locale Cappella, in cui ogni settimana viene celebrata la Santa Messa a cui possono partecipare ospiti, familiari e chiunque lo desideri.

3.9 Volontariato

La Fondazione accoglie, riconoscendone il valore sociale, l'apporto del volontariato (gruppi, associazioni o singoli) integrandolo, attraverso momenti di confronto con i "Responsabili delle attività assistenziali", nei propri programmi di intervento. Gli ambiti di collaborazione con il volontariato riguarderanno prioritariamente il supporto alle attività relazionali, di animazione ed organizzazione di attività ricreative, nonché di attività di segretariato che non abbiano in ciò adeguato aiuto da parte della famiglia o del Comune di residenza. Le attività dei volontari dovranno inserirsi nella programmazione delle attività della struttura, così come definita dal Responsabile della struttura stessa, che concorderà con le associazioni di volontariato ed i singoli volontari le modalità di accesso e di esecuzione delle prestazioni. Alla realizzazione delle attività concordate, al fine di una loro buona riuscita, il responsabile della struttura assicurerà supporto e collaborazione.

3.10 Ingresso visitatori e percorsi interni

Per quanto riguarda i servizi di Casa Residenza e Nucleo GRACER, per le visite dovrà essere rispettato il seguente orario, in vigore tutti i giorni, festivi compresi:

- dalle ore 10,00 alle ore 13,00
- dalle ore 15,30 alle ore 19,00

I percorsi per raggiungere i servizi/nuclei della Fondazione sono indicati nei cartelli orientativi posti lungo i corridoi e vicino all'ingresso di ogni locale; alla reception della sede della Fondazione è comunque presente il personale di centralino che fornisce le indicazioni necessarie per orientarsi all'interno della struttura.

I visitatori sono invitati a rispettare, nelle visite, le necessità organizzative e di ordinato svolgimento del lavoro della struttura. Nel rispetto di ciò, l'accesso alla struttura è libero. Eventuali accessi nelle ore notturne dovranno essere autorizzati dalla Direzione. I visitatori sono inoltre invitati a trattenersi ove possibile, per conversazioni prolungate con gli ospiti durante l'orario di visita, negli appositi locali di soggiorno così da non sostare nelle camere da letto od in locali di servizio, cosa che potrebbe essere di pregiudizio allo svolgimento delle attività assistenziali e di disturbo agli altri ospiti.

3.11 Ingresso bambini

L'ingresso ai bambini nei servizi della struttura è consentito, a meno che non sussistano controindicazioni di carattere sanitario segnalate dal personale.

3.12 Ingresso animali

Di norma è vietato l'ingresso di animali nei locali della struttura, fatte salve precise situazioni preventivamente concordate con la Direzione.

3.13 Fumo

In tutti i locali e in tutti i servizi della Fondazione è severamente vietato fumare.

3.14 Libertà personale e permessi di uscita

Le modalità di uscita temporanea dalla struttura sono definite nello specifico nei regolamenti di ciascun servizio. Di norma è consentita la temporanea uscita dalla struttura, previa sottoscrizione di apposita richiesta ed autorizzazione del medico e della Direzione e sotto la piena responsabilità dell'ospite o dell'accompagnatore

L'allontanamento spontaneo dell'ospite non comporta alcuna responsabilità della Fondazione essendo l'ammissione volontaria. I servizi non adottano misure coercitive o limitanti della libertà personale pur garantendo le necessarie prestazioni assistenziali e tutelari. Il personale occupato risponde nell'ambito della normativa vigente sullo stato giuridico del dipendente privato (contratto UNEBA).

4. Il personale

4.1 Gli Operatori della Fondazione

Il Personale della Fondazione è riconoscibile dal diverso colore dei colletti delle divise:

- **colore bianco:** OSS;
- **colore rosso:** responsabile di nucleo;
- **colore blu:** infermiere;
- **colore azzurro/maglia azzurra:** ausiliario;
- **maglia blu:** fisioterapista;
- **maglia verde:** animatore;
- **maglia grigia:** operatore del centralino;
- **maglia lilla:** OSS del Centro Diurno Dedicato;
- **grembiule bianco:** personale delle cucine.

4.2 Sistemi di chiamata del personale

Ogni postazione letto è dotata di un sistema di chiamata a pulsante. Il campanello di chiamata è presente in tutti i bagni della struttura. Nelle guardiole del personale è presente il display su cui è indicato da dove proviene la chiamata. Anche gli Alloggi con Servizi della Fondazione, oltre che con il servizio di portierato e con la propria guardiola, dispongono di un collegamento a chiamata tramite interfono con la guardiola della CRA.

4.3 Antinfortunistica

Ai sensi del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 “Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”, il personale della Fondazione è addestrato per intervenire in caso di incendio. Nei locali della Fondazione sono individuati i percorsi verso i punti di raccolta e le uscite di sicurezza. In ogni stanza e nei locali di servizio della Fondazione sono presenti le indicazioni per i comportamenti da adottare in caso di necessità. Ogni ospite/familiare è tenuto a prenderne visione. In caso di situazione di rischio non farsi prendere dal panico, seguire scrupolosamente le indicazioni fornite dal personale, non utilizzare gli ascensori se non autorizzati dal personale, seguire le indicazioni per le vie di fuga e i cartelli che indicano le uscite di sicurezza, debitamente segnalate.

5. Modalità di accesso/ ingresso e rette dei servizi

Le modalità di accesso ai servizi sono concordate con l'Ufficio di Piano e l'AUSL e sono esplicitate nei Contratti di Servizio. I parenti dell'anziano o l'anziano stesso potranno effettuare una visita preventiva della struttura, nel corso della quale verranno fornite tutte le informazioni utili alla conoscenza del servizio. Si richiede la presenza dei familiari il giorno dell'ingresso. All'atto dell'accoglimento nei servizi della Fondazione, l'ospite dovrà presentare la seguente documentazione:

- documento d'identità;
- codice fiscale;
- tessera sanitaria ed eventuale esenzione ticket;
- certificato di residenza e stato di famiglia in carta libera;
- eventuale riconoscimento di invalidità.

La determinazione dell'importo della retta, le modalità di pagamento, l'eventuale versamento di cauzione e i servizi aggiuntivi sono esplicitati nei regolamenti di ciascun servizio. È possibile, però, richiedere informazioni in merito anche durante i colloqui preliminari, al momento dell'ingresso o rivolgendosi direttamente agli uffici amministrativi della Fondazione.

6. Dimissione dai servizi

La dimissione dai servizi della Fondazione potrà essere decisa, sentito il parere del responsabile sanitario e della Direzione e previo accordi con l'Unità di Valutazione Multidimensionale e l'assistente sociale responsabile del caso, per i seguenti motivi:

- per l'avvenuto raggiungimento degli obiettivi formulati dall'Unità di Valutazione Multidimensionale nel Piano Individuale di Vita e Cura (PIVeC) al momento dell'assegnazione dell'anziano al Servizio, verificati periodicamente dall'equipe durante l'elaborazione dei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI) e condivisi con i familiari;
- nel caso il comportamento dell'ospite abbia causato gravi problemi al funzionamento della struttura o generato gravi problemi relazionali con gli altri anziani;
- in caso non vi sia condivisione, tra l'ospite/i familiari e il personale, del percorso di cura;



- in caso di mancato pagamento della retta di degenza o di quant'altro dovuto.

Al momento della dimissione viene consegnata, di norma dal Responsabile del servizio, una relazione clinica e socio-assistenziale con indicati anche l'eventuale percorso di follow-up (indagini di laboratorio consigliati dal medico di struttura, prenotazioni già attive per visite specialistiche o esami strumentali, ecc.). Il personale del servizio rimane comunque a disposizione, anche dopo la dimissione, per informazioni, dubbi o chiarimenti (v. Sezione Terza, cap. 1.1 della presente Carta dei Servizi).

6.1 Proposta di prescrizione di ausili

All'approssimarsi della dimissione dai servizi verso il domicilio, se l'ospite è in regime di ricovero convenzionato con l'Azienda USL, i fisioterapisti e i medici della struttura possono fare una proposta di prescrizione di ausili per la mobilizzazione e/o la prevenzione dei decubiti (es: carrozzina, deambulatore, sollevatore, materasso antidecubito, letto articolato, ecc.). Questa richiesta è rivolta all'ufficio protesica dell'AUSL, al quale spetta l'autorizzazione della fornitura, se ritenuta idonea per l'ospite. Lo stesso ufficio protesica, tramite le ditte appaltatrici, si adopera perché la persona possa ricevere gli ausili richiesti nel più breve tempo possibile, in genere prima della dimissione dalla struttura.



SEZIONE TERZA

DIRITTI E DOVERI DEGLI UTENTI

1. Diritti degli utenti

1.1 Diritto all'informazione

La Fondazione opera per garantire ai suoi utenti il diritto all'informazione prima, durante e dopo la permanenza dell'ospite nei servizi.

Prima dell'ingresso, la Direzione incontra i familiari e/o l'ospite per illustrare loro le caratteristiche del servizio richiesto, i documenti necessari all'ingresso e per far visitare la struttura qualora ne facciano richiesta. Il colloquio preliminare inoltre è importante per esplicitare, da parte dei familiari, aspettative, ansie, timori in vista dell'ingresso dell'ospite.

Al momento dell'ingresso dell'ospite, il Responsabile di Nucleo e il personale del servizio accolgono la persona e i familiari indicando gli spazi a lei riservati (posto-letto, tavolo, armadio, alloggio, spazi comuni, ecc.). Dopo la sistemazione degli effetti personali, il Responsabile di Nucleo incontra i familiari per un colloquio che ha lo scopo di raccogliere la maggior quantità di informazioni riguardo l'ospite, sia di carattere sanitario (diagnosi di ingresso, anamnesi e comorbidità) che di natura socio-assistenziale: abitudini, preferenze alimentari, difficoltà nelle attività di vita quotidiana, rapporto con i familiari, necessità riabilitative, ecc. Subito dopo i familiari incontrano il Direttore che illustra loro le adempienze burocratiche necessarie all'ingresso (compilazione della domanda di ammissione, sottoscrizione di impegno di spesa, modalità del pagamento retta, ecc.) e che, insieme al Responsabile di Nucleo, risponde a eventuali dubbi emersi nel corso dell'accoglienza.

In seguito, l'ospite e i suoi familiari possono richiedere in qualunque momento un colloquio con i membri dell'equipe curante per avere informazioni; periodicamente, l'equipe stessa propone ai familiari e/o all'ospite momenti strutturati di confronto per fare il punto sul percorso e sugli obiettivi che hanno portato la persona a fare il suo ingresso nei servizi della Fondazione. Infine, dopo la dimissione l'equipe del servizio rimane a disposizione dell'ospite e dei familiari per chiarimenti, informazioni, ecc.

1.2 Diritto alla riservatezza

In ottemperanza al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 19, "Codice in materia di protezione dei dati personali", tutto il personale è tenuto alla riservatezza delle informazioni del quale verrà a conoscenza durante lo svolgimento della sua attività. A tal proposito, all'ingresso l'ospite o i familiari firmano un modulo che autorizza la Fondazione al trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini dell'assistenza e delle adempienze burocratiche (raccolta dati AUSL, ecc.) nel totale rispetto di quanto stabilito dalla Legge.

1.3 Diritto alla partecipazione

La Fondazione opera per coinvolgere tutto il personale nel perseguimento degli obiettivi del servizio; garantire una corretta informazione sul proprio funzionamento; favorire una reale partecipazione dei soggetti interessati alla scelta ed alla programmazione delle proprie attività. A tale scopo promuove incontri periodici con il personale con finalità gestionali, formative ed organizzative; incontri con gli ospiti ed i loro familiari per una valutazione sulle prestazioni erogate e per comunicare informazioni amministrative gestionali, modifiche e cambiamenti del servizio; incontri con le associazioni di volontariato, o altri enti e istituzioni interessati al servizio, per programmare le attività comuni, informare dei propri criteri di funzionamento, raccogliere stimoli, proposte e contenuti per una migliore qualità dei servizi. È inoltre in via di costituzione l'Associazione "Amici del Verani", formata da volontari, simpatizzanti, familiari degli ospiti, che si



prefigge l'obiettivo di rendere partecipe la cittadinanza della realtà dei servizi della Fondazione. Le modalità di partecipazione agli incontri dell'Associazione verranno debitamente pubblicizzate.

2. Doveri degli Utenti

I doveri degli utenti sono esplicitati nei regolamenti di ogni servizio della Fondazione Verani-Lucca, in allegato alla presente Carta dei Servizi.



SEZIONE QUARTA **QUALITÀ E CUSTOMER SATISFACTION**

1. La qualità nei servizi

1.1 Standard qualitativi

La Carta dei Servizi è lo strumento d'interfaccia tra la Fondazione e gli Utenti. Il suo compito quindi non è solo informativo, ma attribuisce a chi usufruisce dei servizi un reale potere di controllo sulla qualità delle prestazioni erogate.

La Fondazione ha intrapreso il percorso di accreditamento in base a quanto stabilito dalla Regione Emilia Romagna (DGR ER 514/09 e seguenti), ottenendo l'accREDITAMENTO transitorio dei servizi di Casa Residenza e Centro Diurno Dedicato.

Per questo motivo la Fondazione:

- adotta standard di qualità del servizio condivisi nei Contratti di Servizio stipulati con l'Ufficio di Piano e l'Azienda USL di Piacenza;
- rende pubblici gli standard, ed anche gli impegni o i programmi di miglioramento che si assumono nel breve/medio termine, informandone l'Utente;
- verifica il rispetto degli standard e riconosce all'Utente lo stesso diritto di verifica;
- verifica il grado di soddisfazione dell'Utente.

Gli standard qualitativi riguardano essenzialmente le caratteristiche e le modalità di erogazione dei servizi, privilegiando l'evidenziazione degli aspetti organizzativi specifici, più facilmente percepibili dall'Utente. In questo modo l'Utente può interagire concretamente con la struttura per il soddisfacimento dei bisogni di salute (v. Allegato 4 del presente documento "Dimensioni e fattori di qualità").

1.2 Customer satisfaction

E' stato predisposto un questionario, di semplice compilazione, che è distribuito e spiegato ai familiari referenti per ogni ospite (v. Allegato 5 del presente documento "Questionario di gradimento").

Con questo strumento la Fondazione intende misurare il proprio operato grazie al livello di soddisfazione degli ospiti e dei loro parenti rispetto ai servizi offerti.

I questionari saranno raccolti in un apposito contenitore ed elaborati dal responsabile del servizio. I risultati saranno comunicati pubblicamente una volta l'anno.

1.3 Ricorsi e reclami

L'ospite e/o i suoi familiari che intendano segnalare inadempienze, scorrettezze e non rispetto delle norme e dei regolamenti o comunque dei diritti inalienabili di ciascuna persona possono presentare formale ricorso al Presidente che, direttamente o tramite suo delegato, risponderà per iscritto entro dieci giorni. Analogamente potranno in qualsiasi momento produrre osservazioni, proposte, suggerimenti sui servizi ed il loro miglioramento. Ad essi verrà data sempre risposta a cura dei dirigenti della Fondazione.



ALLEGATO 1

REGOLAMENTO CASA RESIDENZA PER ANZIANI (CRA)

Art.1. DEFINIZIONE E PRESTAZIONI

1. La Casa Residenza per Anziani, che ingloba la ex Casa Protetta e Residenza Sanitaria Assistenziale, è un servizio socio-sanitario residenziale destinato ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere.

2. Essa eroga in forma continuativa :

- assistenza sanitaria di base e trattamenti riabilitativi per il mantenimento e miglioramento dello stato di salute e del grado di autonomia della persona;
- assistenza alla persona per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana;
- attività sociali.

3. La CRA garantisce, altresì, le prestazioni specialistiche eventualmente necessarie.

4. Ospita gli anziani, permanentemente o temporaneamente per periodi definiti dall'Unità di Valutazione Multidimensionale dell'A.U.S.L. distrettuale in base al piano assistenziale da essa formulato (Piano Individuale di Vita e Cura-PIVeC) e che la struttura è impegnata a realizzare tramite il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

5. La CRA, in quanto convenzionata seppure parzialmente con l'A.U.S.L. di Piacenza, fa parte a tutti gli effetti della rete dei servizi socio-sanitari rivolti alla popolazione anziana, ed ha la natura di servizio destinato alla popolazione anziana del Distretto di Levante dell'A.U.S.L. di Piacenza.

Art.2. AMMISSIONI, DIMISSIONI, DOMANDA DI ACCESSO AI SERVIZI

1. L'accesso e la dimissione degli anziani in CRA nei posti convenzionati con l'Azienda U.S.L. è di specifica competenza del Servizio Assistenza Anziani del Distretto di Levante che si avvale dell'apporto dell'Unità di Valutazione Multidimensionale territoriale (U.V.M.).

2. Le richieste di ammissione in CRA potranno essere formulate dai medici dell'ospedale in cui l'anziano fosse temporaneamente ricoverato, dai medici di base e dal Servizio Assistenza Anziani dell'A.U.S.L..

3. Sono invece di competenza della Fondazione le ammissioni di anziani per gli eventuali posti non convenzionati ed in tal caso la domanda di ingresso deve essere inoltrata alla Direzione della struttura.

4. Gli ospiti della CRA su posti non convenzionati per poter passare ad occupare un posto convenzionato dovranno essere segnalati al S.A.A. (Servizio Assistenza Anziani) dal Medico di struttura e dalla Direzione, fermo restando che gli anziani residenti fuori Regione non potranno mai entrare in rete e fruire del convenzionamento.

5. La dimissione dalla CRA, potrà essere decisa dall'UVM, sentito il parere del responsabile sanitario e della Direzione della struttura, per i seguenti motivi:

- per l'avvenuto raggiungimento degli obiettivi formulati nel PIVeC dall'Unità di Valutazione Multidimensionale al momento dell'assegnazione dell'anziano al Servizio;
- nel caso il comportamento dell'ospite abbia causato gravi problemi al funzionamento della struttura od ingenerato gravi problemi relazionali con gli altri anziani;

6. La dimissione, inoltre, potrà essere decisa dalla Fondazione, con provvedimento del Direttore, in caso di mancato pagamento della retta di degenza o di quant'altro dovuto.

7. In quest'ultimo caso, prima della dimissione forzata, il mancato pagamento verrà segnalato anche al Servizio Sociale del Comune di Residenza dell'anziano per concordare gli opportuni provvedimenti.

Art.3. MODALITA' DELL'INGRESSO

1. L'ingresso se ritenuto necessario e per i soli ospiti non convenzionati, sarà preceduto da una visita da parte di personale della struttura all'anziano presso il suo domicilio o presso le strutture ove egli fosse temporaneamente ricoverato; nel corso di tale visita inizierà la raccolta delle informazioni utili alla programmazione dell'accoglienza e dell'assistenza dell'ospite.

2. I parenti dell'anziano o l'anziano stesso potranno effettuare una visita preventiva della struttura, nel corso della quale verranno fornite tutte le informazioni utili alla conoscenza del servizio.

3. Si richiede la presenza dei familiari il giorno dell'ingresso.

4. All'atto dell'accoglimento nella CRA, l'ospite dovrà presentare inoltre la seguente documentazione:

- a) documento d'identità;
- b) codice fiscale;
- c) dichiarazione di impegno economico per il pagamento della retta da parte dell'ospite, degli obbligati o da chiunque si impegni al riguardo;
- d) in caso di mancanza di reddito personale e/o familiare, lettera di impegno di spesa da parte del Comune di residenza, a garanzia della copertura della retta;
- e) tessera sanitaria ed eventuale esenzione ticket;
- f) certificato di residenza e stato di famiglia in carta libera;
- g) eventuale riconoscimento di invalidità.

5. L'anziano ammesso in CRA dovrà essere dotato all'ingresso degli indumenti personali. Tale corredo dovrà essere periodicamente reintegrato a cura e spese dell'ospite in relazione all'usura.

Art.4. SERVIZI ASSICURATI DALLA CRA COMPRESI NELLA RETTA

1. Servizio alberghiero

- colazione, rinfresco di metà mattina, pranzo, merenda pomeridiana e cena;
- somministrazione di diete speciali prescritte dal medico;
- riassetto quotidiano completo della camera da letto;
- cambio settimanale, o al bisogno, della biancheria del letto e degli asciugamani;
- servizio di guardaroba (cucitura e rammendi della biancheria personale);
- pulizia ed igienizzazione quotidiana dei locali.

2. Assistenza tutelare per l'intero arco della giornata

- aiuto per l'alzata dal letto e per il coricarsi;
- aiuto per l'igiene intima, igiene personale mattutina;
- aiuto per la fruizione dei servizi igienici;
- aiuto per le necessità riferite all'incontinenza;
- aiuto per vestirsi e svestirsi;
- aiuto per l'assunzione dei cibi;
- aiuto per la deambulazione;
- aiuto per lo svolgimento di tutte le attività che lo stato di disagio rende difficoltose o di difficile realizzazione all'anziano;
- sorveglianza.

3. Servizio di animazione: l'attività di animazione è coordinata e svolta da una specifica figura professionale.

4. Assistenza sanitaria

- assistenza sanitaria ed infermieristica di base, per tutte le patologie trattabili presso la struttura;
- prestazioni da parte del terapeuta della riabilitazione;
- assistenza medica specialistica secondo quanto previsto per le strutture convenzionate con l'A.U.S.L.;
- fornitura di farmaci, nel limite di quelli erogati dall'A.U.S.L. a norma di convenzione;
- fornitura di parafarmaci e presidi per l'incontinenza.

5. Funzioni religiose: vengono organizzate presso la struttura le funzioni religiose, nel rispetto delle sensibilità di ciascun ospite.

6. Altri servizi

- Podologo;
- Parrucchiere e barbiere;
- Organizzazione di iniziative di socializzazione, ricreative e culturali.

7. Poiché la struttura è parzialmente convenzionata con l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza è da intendersi e si ribadisce che le prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e sanitarie in genere sono fornite a favore degli ospiti occupanti posti convenzionati a norma della convenzione con l'A.U.S.L. stessa. Per gli ospiti non convenzionati tali prestazioni sono fornite nei limiti e con le modalità previste dal Servizio Sanitario Nazionale.

Art.5. ALTRI SERVIZI

1. Non sono compresi nella retta base :

- Servizio bar;
- Televisione in camera;
- Uso del telefono;
- Pagamento di medicine, esami di laboratorio e strumentali, visite specialistiche, servizio di trasporto tramite ambulanza quando non a carico del Servizio Sanitario Nazionale e ticket relativi. L'organizzazione dei relativi servizi sarà comunque a carico della Fondazione;
- Prestazioni extra di parrucchiera (tinture, permanenti,.....).

2. La Fondazione non assicura l'assistenza all'ospite durante i periodi in cui questi sia ricoverato in ospedale, sia ospite di altre strutture o partecipi a programmi di vacanza per anziani. Alla stessa dovranno provvedere i familiari.

Art.6. DETERMINAZIONE DELLA RETTA E MODALITA' DI PAGAMENTO

1. L'ammontare della retta è determinato dai contratti di servizio stipulati con Azienda USL e Ufficio di Piano, in ottemperanza alle tariffe indicate nella normativa regionale in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari.

2. Al momento del colloquio iniziale tra familiari/ospite e la Direzione, vengono illustrati i tempi e le modalità di versamento della retta e della cauzione (prevista dai nuovi contratti di servizio stipulati per l'accreditamento).

3. Al momento della dimissione dell'ospite, sarà effettuato il conteggio a conguaglio, e restituito quanto eventualmente anticipato e non dovuto.

4. L'obbligo al pagamento della retta decorrerà dal giorno concordato per l'ingresso dell'ospite in struttura.

5. Saranno considerate retta intera sia quella relativa al giorno di ingresso sia quella del giorno di dimissione e decesso.

Art.7. ORGANIZZAZIONE INTERNA



1. La camera assegnata all'ospite all'inizio del periodo di residenza verrà individuata dal responsabile della struttura sulla base delle disponibilità e di una corretta gestione dei posti letto, tenendo presente, nei limiti del possibile, caratteristiche e bisogni particolari degli ospiti.

2. Potranno in seguito avvenire modifiche nell'assegnazione su disposizione del responsabile della struttura, per motivate ragioni gestionali e di tutela dell'ospite.

3. I rapporti tra gli ospiti, i parenti e il personale della struttura devono essere improntati al reciproco rispetto e comprensione.

4. Eventuali reclami relativi al servizio dovranno essere rivolti direttamente al Responsabile di Nucleo, evitando di interessare il personale.

5. Premesso che il principale punto di riferimento degli ospiti resta comunque e sempre la famiglia, anche durante il periodo di ospitalità presso la struttura, i familiari o i parenti dell'utente, ove, esistano, sono tenuti a collaborare in ogni modo con il Responsabile di Nucleo per quanto riguarda:

- a) la tenuta del cambio stagionale degli indumenti non collocabili in struttura;
- b) il rinnovo degli abiti, delle calzature e della biancheria intima usata;
- c) la collaborazione per l'accompagnamento del congiunto a visite mediche programmate che non abbiano carattere di urgenza;
- d) il disbrigo delle pratiche amministrative, pensionistiche e simili relative all'anziano ospite;
- e) il mantenimento di relazioni significative con il proprio congiunto ricoverato;
- f) i rientri o visite alla famiglia o al nucleo parentale;
- g) la rimozione di tutti quegli ostacoli che possono ritardare o impedire il rientro dell'anziano nel suo naturale ambiente di vita.

6. Per le visite dovrà essere rispettato il seguente orario :

- dalle ore 10,00 alle ore 13,00
- dalle ore 15,30 alle ore 19,00

7. I visitatori sono invitati a rispettare, nelle visite le necessità organizzative e di ordinato svolgimento del lavoro della struttura.

8. Nel rispetto di ciò, l'accesso alla struttura è libero. Eventuali accessi nelle ore notturne dovranno essere autorizzati dalla Direzione.

9. I visitatori sono inoltre invitati a trattenersi ove possibile, per conversazioni prolungate con gli ospiti durante l'orario di visita, negli appositi locali di soggiorno così da non sostare nelle camere da letto od in locali di servizio, cosa che potrebbe essere di pregiudizio allo svolgimento delle attività assistenziali e di disturbo agli altri ospiti.

10. Nelle stanze è consentito l'uso di apparecchi televisivi. Tale uso sarà autorizzato dal Responsabile di Nucleo valutando l'opportunità e gli eventuali problemi legati alla convivenza e non dovrà essere di disturbo agli altri ospiti, in particolare nelle ore destinate al riposo diurno e notturno. La concessione dell'uso dell'apparecchio verrà sospesa tutte le volte che risulterà di disturbo, ad insindacabile giudizio della Direzione.

11. All'ospite è consentito conservare nella camera oggetti di proprietà compatibilmente con le esigenze di manutenzione, di sicurezza, di igiene, nel rispetto dei compagni di alloggio.

12. E' fatto espresso divieto di:

- a) portare direttamente all'ospite bevande alcoliche, generi alimentari e medicinali;
- b) usare apparecchiature elettriche nelle camere, se non autorizzate dalla Direzione.

13. E' consentita la temporanea uscita dalla struttura, previa sottoscrizione di apposita richiesta ed autorizzazione del medico e del Coordinatore e sotto la piena responsabilità dell'ospite o dell'accompagnatore.



ALLEGATO 2

REGOLAMENTO CENTRO DIURNO DEDICATO

Approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione in data 27.07.2010

Art. 1. DEFINIZIONE E FINALITA'

1. Il **Centro Diurno Dedicato (C.D.D.)**, è una struttura socio-sanitaria a carattere semi residenziale destinata ad anziani non autosufficienti con disturbi cognitivi e comportamentali, affetti da sindrome demenziale.
2. Il Centro Diurno Dedicato :
 - opera per garantire agli utenti un elevato livello di assistenza tutelare e socio-sanitaria, per prevenire ulteriori perdite di autonomia, per mantenere al livello più alto possibile le capacità fisiche, mentali, affettive e relazionali dell'anziano e in special modo per la riduzione della fase di iper agitazione; infine, per favorire e perseguire il mantenimento delle relazioni familiari.
 - incentra la sua attività al mantenimento ed incremento di tutti i rapporti con i familiari, con gli amici e con il mondo esterno, favorendo dentro e fuori della struttura, rapporti, occasioni e momenti di incontro e socializzazione. A tal fine, riconoscendone il valore e l'essenziale contributo, favorisce e collabora con gruppi, associazioni di volontariato o singoli cittadini che prestano la loro attività all'interno del Centro o per singoli ospiti.
 - si adopera per un corretto rapporto operatore/anziano nel rispetto dei diritti di dignità e libertà personale dell'ospite in tutte le sue forme ed altresì perché l'anziano possa esercitare i propri diritti sociali, politici, economici e religiosi.

Art. 2. ATTIVITA' E PRESTAZIONI

1. Il Centro Diurno Dedicato eroga in forma continuativa ai propri ospiti le seguenti prestazioni:
 - Segretariato sociale;
 - Assistenza tutelare e alberghiera diurna;
 - Assistenza medica, infermieristica e riabilitativa di base per il mantenimento e il miglioramento dello stato di salute e il grado di autonomia della persona;
 - Assistenza sanitaria specialistica eventualmente necessaria;
 - Attività di animazione, mobilitazione e attività ricreative e culturali;
 - Terapia occupazionale specifica;
 - Riabilitazione cognitiva.
2. Il trasporto degli ospiti è effettuato a cura e spese dei familiari. La Fondazione, peraltro, offre un servizio di trasporto collettivo a pagamento.

Art. 3. APPORTO DEI FAMILIARI

1. In presenza di familiari in grado di provvedere, potrà essere richiesta una collaborazione, secondo le esigenze specifiche di ogni singolo anziano e la possibilità e/o disponibilità della famiglia, al fine di mantenere all'anziano la solidarietà attiva dell'ambiente familiare di provenienza.
2. L'intervento dei familiari sarà concordato all'interno di un progetto individualizzato a cura del Coordinatore/ Responsabile Attività Assistenziali (R.A.A.) responsabile del servizio.

Art. 4. PRESTAZIONI ALBERGHIERE, ASSISTENZIALI E TUTELARI

1. Le prestazioni alberghiere, assistenziali e tutelari e quelle ricreativo-culturali e di animazione vengono fornite da personale qualificato dipendente dalla Fondazione.

Art. 5. PRESTAZIONI SANITARIE



1. Le prestazioni di medicina di base e specialistica, infermieristiche, riabilitative e farmacologiche vengono erogate direttamente dalla Azienda U.S.L. tramite personale messo a disposizione dalla stessa U.S.L. oppure tramite personale qualificato dipendente dalla Fondazione.
2. Le prestazioni sanitarie sono erogate in conformità agli standard qualitativi e quantitativi previsti dalle Direttive Regionali.

Art. 6. PERSONALE: TIPOLOGIA E FUNZIONI

1. All'interno del Centro Diurno Dedicato è garantita la presenza di personale assistenziale e sanitario in relazione all'elevata intensità di cure necessarie alla persona affetta da demenza e in particolare :
 - Coordinatore/Responsabile Attività Assistenziali (R.A.A.).
 - Direttore della Fondazione, per dodici ore settimanali.
 - Operatore Socio Assistenziale (O.S.A.)/Operatore Socio Sanitario (O.S.S.), formati mediante un corso specifico e inseriti in programmi di formazione permanente, presenti per tutto il tempo di apertura del servizio con il rapporto di un operatore ogni due utenti.
 - Infermiera professionale per una visita giornaliera programmata e con disponibilità continuativa per tutto il tempo di apertura del servizio, come previsto dal Piano Assistenziale Individualizzato.
 - Terapista della riabilitazione per sei ore settimanali.
 - Geriatra, operante in stretta collaborazione con il Consultorio distrettuale per i disturbi cognitivi, per almeno quattro ore settimanali.
 - Responsabile attività animativa/occupazionale per sei ore settimanali.

Art. 7. PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (P.A.I)

1. Il Centro Diurno Dedicato in collaborazione con l'Unità di Valutazione Geriatrica ed i Responsabili del Caso di cui alla L.R. 5/94 garantisce per ogni utente l'adozione di un programma individualizzato, personalizzato e integrato di assistenza socio-sanitaria.
2. Il Centro garantisce, inoltre:
 - la tenuta ed il costante aggiornamento della cartella socio-sanitaria;
 - l'adozione di uno strumento di valutazione e controllo della qualità dell'assistenza erogata;
 - l'attivazione di programmi di attività per gruppi di utenti.

Art. 8. COORDINAMENTO

1. Il Coordinatore/R.A.A. responsabile del servizio è responsabile del funzionamento complessivo del Centro Diurno Dedicato e del perseguimento degli obiettivi gestionali.

Art. 9. MODALITA' DI AMMISSIONE

1. L'ammissione al Centro Diurno è disposta dal Servizio Assistenza Anziani ed è a titolo oneroso.
2. L'ammissione avviene a conclusione dell'iter procedurale e con le modalità previste dall'art.17 della L.R. 5/94 e dell'Accordo di programma, su indicazione della Unità di Valutazione Geriatrica.
3. L'individuazione dell'utenza quindi valuterà le attività di vita strumentale (I.A.D.L.) e le attività di vita quotidiana (B.A.D.L.) relativamente conservate, disturbi del comportamento significativi, con esclusione di soggetti in fase demenziale terminale e di soggetti con disturbi comportamentali riconducibili a patologia del tipo psichiatrico.
4. Sarà privilegiato un inserimento temporaneo volto al raggiungimento di specifici obiettivi del P.A.I. e finalizzato all'inserimento dell'anziano in altro servizio non specialistico.

Art.10. RETTA



1. Le rette sono determinate annualmente dal Consiglio di Amministrazione, che determina altresì il tariffario delle prestazioni aggiuntive.
2. La retta di frequenza è comprensiva di tutte le prestazioni di cui all'art.4 del presente Regolamento.
3. Sono escluse dalla retta e a carico dell'utente, secondo quanto stabilito dall'apposito tariffario:
 - l'igiene per le persone non autosufficienti;
 - il bagno settimanale;
 - i prelievi ematici;
 - le iniezioni di insulina;
 - l'ECG (esecuzione infermieristica);
 - il servizio barbiere/parrucchiere;
 - i clismi evacuanti;
 - il cambio catetere;
 - l'igiene quotidiana della persona;
 - l'accompagnamento a visite;
 - l'alimentazione personalizzata per particolari esigenze;
 - le prestazioni infermieristiche di particolare impegno professionale (es.: cateterismo, terapia endovenosa, rettoclisi, prelievi per INR...);
 - il materiale d'uso per le medicazioni;
 - la riabilitazione oltre quanto previsto dal PAI;
 - il trasporto;
 - il servizio di uscita posticipata;
 - la biancheria personale ed il suo lavaggio;
 - tickets, onorari, compensi vari dovuti dall'ospite a titolo personale per prestazioni diverse da quelle fornite direttamente dal Servizio Sanitario Nazionale;
 - protesi, gadget personali anche a carattere sanitario fornite dall'U.S.L. secondo le normative vigenti.
4. La retta è pagata dal familiare che ha richiesto l'ammissione al Centro (familiare di riferimento) a mensilità anticipate con valuta 10 del mese in corso. La retta minima mensile, indipendentemente dal numero delle giornate effettivamente usufruite, corrisponde al numero di giornate del mese con esclusione delle domeniche e delle festività (ad es. per il mese di settembre: 30 gg – 4 domeniche = 26 gg). In caso di frequenza effettiva superiore al minimo mensile, vengono conteggiati i giorni effettivi di presenza. La frequenza nei giorni di domenica e/o festivi è soggetta a retta maggiorata nella misura del 30%. Per ogni giorno di assenza viene riconosciuta una detrazione pari al prezzo del pasto, come determinato da tariffario.

Art.11. ACCESSI

1. L'orario del servizio è dalle ore 8.00 alle ore 17.00. Eventuali modificazioni anche temporanee di detto orario dovranno essere previamente concordate con il Direttore. La Fondazione mette a disposizione, a richiesta dei familiari e dietro pagamento di quota supplementare definita nell'apposito tariffario, i servizi di entrata anticipata (attivo dalle ore 7.30) e di uscita posticipata (attivo fino alle ore 20.00).
2. Il servizio, in casi particolari da concordare preventivamente con il Direttore della Fondazione, e conformemente alla indicazioni del P.A.I., è disponibile anche per mezza giornata dalle ore 8.00 alle ore 13.00.

Art.12. DIMISSIONI E RINUNCIA

1. Il Centro Diurno può procedere alle dimissioni dell'utente qualora :



- il Servizio Assistenza Anziani (S.A.A.), su richiesta del Direttore della Fondazione, comunichi che sono mutate le condizioni psico-fisiche, definite dall'Unità di Valutazione Geriatrica, che avevano determinato l'ammissione dell'utente;
 - vi sia morosità nel pagamento della retta.
2. Le dimissioni sono disposte dal Direttore; la materiale dimissione viene concordata con il Responsabile del caso.
 3. L'utente può rinunciare al servizio mediante atto scritto firmato dal familiare che ha richiesto l'ammissione al Centro (familiare di riferimento).

ALLEGATO 3

REGOLAMENTO DEGLI ALLOGGI CON SERVIZI

Art. 1. DEFINIZIONE E FINALITA'

1. Il Centro "**Alloggi con servizi**" è una soluzione residenziale innovativa realizzata dalla Fondazione utilizzando provvidenze regionali destinate alla costruzione di strutture socio-assistenziali. E' costituito da n°24 alloggi distribuiti in tre palazzine, comprendenti anche locali e spazi di vita collettiva, per i servizi generali e di socializzazione.

2. Il Centro non è una risposta di tipo abitativo, ma un vero e proprio nuovo servizio a favore della popolazione anziana.

3. Il Centro vuole rispondere a queste esigenze :

- fornire attraverso un insieme di alloggi di diverse tipologie soluzioni abitative in grado di favorire l'autonomia e l'autodeterminazione dell'anziano, garantendogli, però, una attività di supervisione e controllo;
- integrare questo insieme con altri servizi della rete per offrire forme di assistenza programmata ed individualizzata;
- offrire, ancora, opportunità di socializzazione e stimolazione.

Art. 2. DESTINATARI

1. Il Centro accoglierà persone anziane sole o famiglie di persone anziane non autosufficienti o, anche, autosufficienti ma con lievi limitazioni nelle autonomie. Potrà accogliere anche famiglie di persone con componente disabile.

2. Le persone anziane o le famiglie dovranno essere caratterizzate anche disgiuntamente, dai seguenti problemi o necessità :

- bisogni di natura abitativa;
- problemi di solitudine;
- desiderio di vivere in ambiente protetto;
- necessità di assistenza tutelare.

3. Il Centro accoglierà persone sole o famiglie residenti principalmente nel distretto sanitario di Levante dell'Azienda U.S.L. di Piacenza con precedenza per i residenti nei Comuni di Fiorenzuola d'Arda ed Alseno.

Art. 3. MODALITA' DI ACCESSO

1. L'accesso alla utilizzazione degli alloggi e, conseguentemente dei servizi per essi forniti dalla Fondazione avverrà a rilasciata autorizzazione del Servizio Assistenza Anziani (S.A.A.) su segnalazione del nominativo richiedente l'accesso da parte degli uffici di Assistenza Sociale dei Comuni o del Coordinatore della Fondazione stessa.

2. La definitiva introduzione nell'alloggio avverrà su decisione del Segretario-Direttore della Fondazione acquisita la sopraindicata autorizzazione del S.A.A.

3. Prima dell'occupazione dell'alloggio la persona o la famiglia ammessa dovrà consegnare agli Uffici Amministrativi della Fondazione i seguenti documenti :

- Formale richiesta di disponibilità dell'alloggio firmata dall'anziano o dal capo famiglia che si assume la responsabilità del pagamento del corrispettivo e di impegno a rispettare le norme regolamentari e quelle di comportamento degli utenti.
- Relazione del Capo Ufficio Servizi Sociali del Comune o della Responsabile dei Servizi Assistenziali della Fondazione indicante la situazione globale del richiedente e le motivazioni che lo spingono a richiedere l'utilizzo della residenza protetta.



- Documenti personali : carta identità, codice fiscale.
- Documenti sanitari : tessera sanitaria, eventuale esenzione dai ticket e valutazioni di non autosufficienza, certificato medico contenente le patologie di cui è portatore.
- Ricevuta del versamento della cauzione.
- Per i componenti non autosufficienti il relativo P.A.I..

Art. 4. CORRISPETTIVO

1. Gli utenti non pagheranno un canone d'affitto ma una retta mensile.
2. La retta è personale e saranno dovute tante rette quante sono le persone della famiglia occupante l'alloggio in modo stabile. A questo fine all'atto della richiesta di assegnazione il richiedente dovrà dichiarare il numero ed i nominativi di coloro che occuperanno stabilmente l'alloggio.
3. Eventuale ospitalità provvisoria di familiari o parenti al di fuori di quelli indicati nella domanda non sarà equiparata all'occupazione stabile e, quindi, non comporterà obbligo di pagamento della retta purché non superiore agli otto giorni nel mese.
4. La retta verrà determinata annualmente dal Consiglio di Amministrazione e verrà portata a conoscenza di tutti personalmente o nei luoghi fissati per le comunicazioni generali.
5. La retta mensile dovrà essere pagata in via anticipata entro il giorno 10 del mese.
6. Verranno preferiti e perseguiti gli accessi e le cessazioni che decorrono dal primo del mese.
7. L'eventuale inizio o cessazione dell'utenza nel corso del mese per periodi inferiori ai gg.30, comporteranno il pagamento della retta mensile rapportata a giorni (trentesimi) di occupazione o il rimborso delle giornate non dovute, alla determinazione delle quali provvederà il Segretario-Direttore con sua determinazione.
8. La cessazione si intenderà per eseguita nella giornata successiva a quella di liberazione di tutti gli effetti o arredi personali dell'alloggio.
9. Non costituiscono interruzione dell'utenza eventuali assenze per vacanze, soggiorni climatici, presso parenti o amici, ricoveri ospedalieri. Tutte queste assenze comporteranno il pagamento della retta base.
10. Perché ci sia interruzione dell'utenza occorre sempre una formale rinuncia all'alloggio ed ai suoi servizi.

Art. 5. CAUZIONE

1. A garanzia del pagamento della retta l'utente prima dell'ingresso dovrà versare presso la Banca della Fondazione la cauzione pari ad una mensilità della retta.
2. La predetta cauzione, infruttifera per l'utente, verrà restituita al termine dell'utilizzo dell'alloggio operati tutti i necessari conguagli con le rette eventualmente pagate e non dovute e con gli eventuali addebiti previsti dal presente regolamento.

Art. 6. SERVIZI COMPRESI NELLA RETTA

1. Sono compresi nella retta :
 - una quota minima assistenziale.
 - i collegamenti video ed acustici con la Casa Residenza;
 - la pulizia degli spazi comuni (sale per servizi generali e di socializzazione, corridoi, atri e scale comuni);
 - il portierato;
 - il canone di locazione;
 - le utenze : energia elettrica, acqua potabile. Non è compreso il telefono il cui allaccio e relative spese, i canoni e le conversazioni sono a carico dell'utente;

- il riscaldamento, nell'importo massimo che verrà stabilito annualmente dal Consiglio di Amministrazione;
 - la climatizzazione dell'alloggio e la fornitura dell'acqua calda;
 - la manutenzione ordinaria e straordinaria dell'alloggio e dell'arredamento fornito dalla Fondazione;
 - la T.A.R.S.U. e la tassa del Consorzio di Bonifica;
2. La quota minima assistenziale garantirà :
- un controllo giornaliero diurno del personale assistenziale;
 - la possibilità di chiamata diurna, feriale e festiva, e notturna;
 - le attività di mobilitazione e ricreativo-occupazionali nei locali e/o spazi collettivi, secondo calendari preventivamente elaborati e resi noti;
 - il ritiro/consegna settimanale della biancheria da letto con relativo lavaggio e stiratura;
 - il ritiro, lavaggio, stiratura, montaggio e rimontaggio bimestrale delle tende;
 - il segretariato sociale;
 - l'accompagnamento alla spesa settimanale secondo programmi preventivamente formulati ed alle visite mediche specialistiche presso presidi ospedalieri;
 - il trasporto su autolettiga per ricoveri ospedalieri.

Art. 7. ALTRI SERVIZI

1. La Fondazione assicura, inoltre, a domanda e dietro pagamento secondo un tariffario che verrà stabilito dal Consiglio di Amministrazione e reso noto a tutti gli utenti, i seguenti servizi :
- i servizi assistenziali eccedenti il controllo giornaliero compreso nella retta;
 - i servizi infermieristici e la fisioterapia personale ed il recupero funzionale (eventualmente richiesti in aggiunta o in sostituzione di quelli forniti dal Servizio Sanitario Nazionale);
 - la fornitura dei pasti;
 - la pulizia dell'alloggio;
 - il servizio di lavanderia della biancheria e degli indumenti personali;
 - eventuali altri servizi non espressamente previsti;
2. Il costo di questi servizi verrà definito dal Consiglio di Amministrazione in un prezzario che verrà preventivamente comunicato a tutti gli utenti con le modalità per la loro fruizione.
3. Il loro pagamento dovrà essere eseguito su presentazione di nota di addebito da parte della Fondazione entro il 10 del mese successivo alla loro fruizione.

Art. 8. TIPO DI ALLOGGIO

1. In caso di disponibilità di alloggi diversi perché non ancora assegnati sarà consentito all'utente di scegliere l'alloggio.
2. In sede di prima assegnazione dopo la fine dei lavori la possibilità di scelta verrà garantita secondo l'ordine di presentazione della domanda.
3. L'assegnazione verrà eseguita per palazzine nel senso che verrà prima occupata ed esaurita una palazzina e successivamente le altre.

Art. 9. CARATTERISTICHE DEGLI ALLOGGI

1. Gli alloggi sono stati progettati e costruiti per essere occupati da un numero massimo di persone e precisamente due ed, eccezionalmente, tre.
2. E' vietato far occupare l'alloggio, anche temporaneamente, da un numero di persone superiore al massimo.
3. Gli alloggi sono stati realizzati completi dell'arredamento e delle suppellettili essenziali e precisamente :
- n°2 letti articolati a tre sezioni;

- n°2 comodini;
- n°1 armadio;
- n°1 zona cottura con fornello, cappa, frigorifero e pensili;
- n°1 tavolo;
- n°2 sedie;
- n°2 poltrone.
- suppellettili da cucina;
- stoviglie e posate.

4. Gli utenti potranno completare l'arredamento con elementi personali di loro proprietà quali :

- cassettoni;
- poltrone, poltroncine e sedie;
- tavolini;
- televisori, radio e computer;
- quadri o soprammobili;

5. Le spese di trasporto e di facchinaggio dalla vecchia abitazione agli alloggi sono a carico dell'utente.

6. Gli utenti dovranno provvedere in proprio a dotare l'alloggio:

- delle eventuali suppellettili di cucina e delle stoviglie ritenute necessarie oltre il minimo fornito nell'alloggio;
- degli indumenti personali e della biancheria da tavola;
- degli alimenti, a meno che non intendano usufruire del servizio extra-retta della fornitura dei pasti.

Art.10. RESPONSABILITA' E NORME DI COMPORTAMENTO DEGLI UTENTI

1. L'utente, compatibilmente con il suo stato di salute fisica e psichica, gode della massima libertà di entrata e di uscita dal proprio alloggio fermo il rispetto della quiete e della sicurezza degli altri utenti e delle norme di comportamento.

2. Altrettanto dicasi per le visite degli utenti.

3. L'utente è responsabile nei confronti della Fondazione della conservazione del materiale d'arredamento e delle suppellettili fornite dalla Fondazione. Eventuali rotture o perdite dovranno essere prontamente segnalate per le riparazioni e/o sostituzioni nell'ambito della manutenzione ordinaria e straordinaria.

4. Eventuali mancanze all'atto della cessazione dell'utenza, comporteranno l'addebito a carico dell'utente o suoi eredi con autorizzazione per la Fondazione al recupero del valore della cauzione attuale (per le suppellettili) o residuo (per l'arredamento).

5. All'atto della cessazione dell'occupazione dell'alloggio, l'utente o suoi familiari o eredi provvederanno a liberare l'alloggio da tutti gli effetti, suppellettili ed arredi personali al più presto possibile ferme restando le disposizioni di cui ai punti 8-9 dell'art.4.

6. Su richiesta la Fondazione potrà ospitare provvisoriamente tali oggetti personali negli scantinati delle palazzine previo pagamento di una quota minimale della retta, anch'essa stabilita dal Consiglio di Amministrazione.

7. E' consentito all'utente ed agli altri occupanti l'alloggio :

- a) – Rientrare nel proprio alloggio dopo l'orario di chiusura dei cancelli dell'intera area tra Via Trieste e Via Scapuzzi, utilizzando i sistemi di apertura e chiusura allo scopo installati ed organizzati.
- b) – Ricevere visite anche al di fuori di detti orari nella intesa che il ripristino delle chiusure resta interamente a suo carico e non potrà mai far ricadere sulla Fondazione eventuali responsabilità al riguardo.

- c) - Ospitare provvisoriamente familiari o parenti non previsti fra gli occupanti stabilmente l'alloggio, fermo restando che l'ospitalità non potrà superare gli otto giorni al mese.
 - d) - Tenere un cane di piccola taglia e/o un gatto. Il cane, al massimo uno per ogni famiglia o alloggio, all'uscita dall'alloggio deve essere tenuto al guinzaglio o non lasciato girovagare libero nell'area adiacente le palazzine.
 - e) - Stendere biancheria ad asciugare esclusivamente mediante gli appositi trespolti esposti sui balconi. E' vietato stendere biancheria alle finestre od a sporgere sui balconi.
8. E' vietato :
- a) – Tenere il volume di radio e televisione ad un livello tale da arrecare disturbo agli altri utenti con particolare riguardo nelle ore dalle 14 alle 15,30 (riposo pomeridiano) e dalle ore 22,30 alle ore 7,30 del giorno successivo (riposo notturno).
 - b) – Installare anche sui balconi antenne televisive supplementari.
 - c) – Installare apparecchiature diverse da quelle per le quali è stata autorizzata l'introduzione (punto 4, art. 9).
 - d) – Installare tende parasole sui balconi e all'esterno delle finestre.
 - e) – Tenere fiori alle finestre ed in posizione a sporgere dai balconi. I fiori possono essere tenuti all'interno dei balconi in vasi protetti da sottovasi a tenuta.
 - f) – Depositare anche temporaneamente nei locali comuni (atrii, corridoi, giardino) materiali e/o oggetti personali.

Art.11. LAVANDERIA

1. Come precisato all'art. 6, punto 2, nella quota minima assistenziale è previsto il ritiro/consegna settimanale della biancheria da letto con relativo lavaggio e stiratura.

2. Per il lavaggio della biancheria personale o di quella da letto al di fuori dei turni di ritiro della Fondazione, l'utente oltre ai servizi di lavanderia della Fondazione, potrà utilizzare la lavanderia a gettoni realizzata nel piano interrato della palazzina B. Al riguardo non è ammesso introdurre nell'alloggio e conseguentemente utilizzare una lavabiancheria personale.

Art.12. PORTIERATO

1. Il servizio di portierato è garantito da un custode che abita nell'alloggio ubicato al piano terreno della palazzina B.

2. Al custode sono affidate, tra l'altro, le seguenti funzioni alle quali provvede personalmente o tramite i suoi familiari :

- controllo degli accessi alle palazzine da parte di persone non comprese fra gli occupanti i singoli alloggi;
- apertura e chiusura agli orari stabiliti dei cancelli di accesso all'intera area da Via Scapuzzi a Via Trieste;
- controllo del funzionamento della centrale termica, escluse le funzioni di terzo responsabile e della manutenzione;
- controllo del funzionamento della lavanderia a gettone;
- controllo degli arredi dell'area esterna;
- ricezione delle segnalazioni di richieste d'intervento per la manutenzione ordinaria e straordinaria dell'immobile, degli alloggi e degli arredamenti;
- informazioni agli occupanti gli alloggi in ordine ai servizi forniti ed alla loro utilizzazione.

3. Gli occupanti gli alloggi potranno rivolgersi al custode esclusivamente per problemi riconducibili alle predette funzioni. Per tutti i problemi di natura assistenziale e sanitaria dovranno, invece, essere interessati gli uffici amministrativi o il Coordinatore della Fondazione oppure nelle ore notturne e festive gli specifici servizi della Fondazione stessa.

4. Ogni alloggio, comunque, è dotato di sistemi automatici di collegamento con detti uffici e servizi.

Art.13. RECESSO

1. Il recesso dall'utilizzo dell'alloggio può avvenire :
 - per disposizione volontaria dell'utente;
 - per disposizione della Fondazione nel caso siano mutate le condizioni psico-fisiche dell'utente, non sia più possibile il mantenimento della abitazione autonoma o sia richiesto il ricovero presso una struttura specialistica o maggiormente tutelata;
 - per disposizione della Fondazione in caso di morosità;
2. Per il recesso verranno utilizzate le norme di cui all'art. 8 della "Parte Generale" relative alle dimissioni.

Art.14. CONTRATTO DI VITALIZIO

1. La Fondazione promuove e favorisce la particolare forma contrattuale di rendita vitalizia prevista dagli artt. 1872 e seguenti del C.C., comunemente detto "di vitalizio", restando disponibile a prendere in considerazione patrimoni in denaro, beni mobili ed immobili, valutandone la consistenza in relazione all'età dell'anziano, ai servizi richiesti e da garantire.
2. Il contratto costituisce una possibilità offerta a coloro che chiedono di essere ammessi al servizio di restare nell'alloggio fino a quando conservano, seppure in parte, l'autosufficienza e l'autonomia ed il passaggio ad una assistenza completa, vita natural durante, presso gli altri servizi della Fondazione.
3. Il contratto costituisce quindi una soluzione per chi, avendo risparmi e beni di proprietà, intende garantirsi un futuro sereno e tranquillo senza più preoccupazioni per investimenti, tassi, affitti, spese condominiali o manutentive, od altro.
4. I particolari ed i dettagli del contratto verranno definiti ad avvenuta valutazione di cui al primo comma del presente articolo.

Art.15. ATTIVITA' RICREATIVO-CULTURALI

1. Nei locali posti al piano terreno della palazzina B ed all'aperto, nell'area libera, verranno organizzate a cura della Fondazione attività e manifestazioni di carattere ricreativo-culturali.
2. Le modalità di fruizione delle stesse verranno definite e rese note in occasione delle singole organizzazioni.

Art.16. PERDITA DI AUTONOMIA

1. In caso di infermità o di aggravamento di infermità già in atto, che renda necessario l'utilizzo di un letto maggiormente utilizzabile o integrabile, la Fondazione provvederà a sostituire il letto in dotazione articolato finché dura la necessità.
2. In caso di aggravamento che comporti il passaggio in via permanente o temporanea dell'utente ad altro servizio della Fondazione su decisione del S.A.A., il pagamento della retta del settore "Alloggi con servizi" verrà sospeso dal momento del pagamento della retta del nuovo settore. In questo caso il diritto alla conservazione dell'alloggio verrà mantenuto per non più di giorni 30 con il pagamento di una retta ridotta al 25%.
3. Nel caso di possibilità di rientro dopo il 30° giorno stabilito al comma 2, per il mantenimento dell'uso degli alloggi l'utente avrà il diritto di priorità per l'immissione in eventuale altro alloggio.

Art.17. RESPONSABILITA' DELLA FONDAZIONE

1. L'allontanamento spontaneo dell'ospite non comporta alcuna responsabilità della Fondazione, essendo consentito all'ospite uscire e rientrare nell'alloggio a proprio piacimento sia



nelle ore diurne sia in quelle notturne, con le sole forme di supervisione e controllo da parte della Fondazione tramite il suo personale.

2. Il personale occupato risponde nell'ambito della normativa vigente sullo stato giuridico del dipendente privato (contratto UNEBA).

ALLEGATO 4 DIMENSIONI E FATTORI DI QUALITA'

In fase di negoziazione dei contratti di servizio sono stati individuati i fattori/indicatori che concorrono a dare qualità al servizio offerto, in ottemperanza alla normativa vigente¹

FASE DELL'ESPERIENZA DI SERVIZIO CRA DALLA PROSPETTIVA DELL'UTENTE		FATTORE DI QUALITA'	INDICATORI
MACRO FASE	SOTTO FASE		
ACCESSO ACCOGLIENZA A NELLA CRA	<i>Programmazione accesso</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Condizioni di accesso e di attesa • Tempi di accesso e di attesa • Informazioni preventive su requisiti e percorsi di accesso • Accoglienza all'ingresso e informazioni sulla CRA (attività, modalità di riscossione quota, chiarezza, trasparenza e facilità adempimenti, punti di aiuto informativo) • Applicazione di una retta eguale a tutti gli anziani non autosufficienti occupanti posti accreditati, a prescindere dalla classificazione • Flessibilità nei servizi offerti e capacità di differenziare l'offerta in relazione ai bisogni degli anziani 	<ul style="list-style-type: none"> • Carta dei servizi • Istruzione operativa e audit interni • Questionario di gradimento
	<i>Programmazione presa in carico</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tempestività nella presa in carico-tempi di attesa • Documentazione e informazioni sulle attività • Semplicità e chiarezza del PAI/PEI • Segnaletica orientativa sugli ambienti 	<ul style="list-style-type: none"> • Carta dei Servizi • Questionario di gradimento

¹ DPCM 27 gennaio 1994, "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici"; DPCM 19 maggio 1995, "Individuazione dei settori di erogazione di servizi pubblici ai fini dell'emanazione e adozione di Carte dei Servizi Pubblici"; **Comma 1 art.112 del TUEL D.LGS 267/2000 (aggiornato a ottobre 2010)** definizione di servizio pubblico locale; **Comma 3 art.112 TUEL D.LGS 267/2000 (aggiornato a ottobre 2010)** che rende operativo il **capo III del D. LGS 30 luglio 1999 n.286** in merito a "obbligo di monitoraggio della qualità dei servizi pubblici locali, adozione delle carte dei servizi, qualità e partecipazione; **art. 2 comma 41 L.244/2007** (Finanziaria 2008) riferito a "procedure partecipate di monitoraggio ed valutazione"

PRESENZA NELLA CRA	<i>Prestazioni alberghiere e strutturali</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pulizia dei servizi igienici e degli ambienti • Comfort all'interno degli spazi-ambienti • Regolarità dei cambi di biancheria/dotazione armadi personali • Orari e modalità di distribuzione dei pasti e personalizzazioni dietetiche • Accessibilità di servizi aggiuntivi • Arredi ergonomici favorenti autonomia 	<ul style="list-style-type: none"> • Istruzione operativa e audit interni • Carta dei servizi • Questionario di gradimento
	<i>Attività assistenziale e animativa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Informazione all'ospite sulle attività assistenziali, educative e animative • Rispetto dei tempi e ritmi di vita nelle attività • Personalizzazione degli interventi • Impegno dell'Ente ad assicurare la disponibilità di assistenza religiosa per chi la richiada 	<ul style="list-style-type: none"> • Carta dei servizi • Questionario di gradimento
	<i>Assistenza sanitaria</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Informazione all'ospite sui trattamenti terapeutici • Regolarità delle attività diagnostico-terapeutiche • Condizioni di accesso e di attesa per accertamenti • Adeguatezza dell'assistenza infermieristica • Disponibilità personalizzata di dispositivi medico-sanitari e apparecchiature elettromedicali 	<ul style="list-style-type: none"> • Carta dei servizi • Istruzioni operative • Questionario di gradimento • Consuntivazione dei risultati
	<i>Assistenza riabilitativa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Informazione all'ospite sui trattamenti riabilitativi • Regolarità delle attività riabilitative • Condizioni di accesso e di attesa • Adeguatezza degli interventi riabilitativi 	<ul style="list-style-type: none"> • Carta dei servizi • Istruzione operativa e audit interni • Questionario di gradimento • Consuntivazione dei risultati
	<i>Relazioni con i familiari</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Informazioni e documenti sulla partecipazione dei familiari • Effettiva attuazione di 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionario di gradimento • Carta dei



		<p>programmi per il coinvolgimento dei familiari, anche mediante periodici incontri e riunioni individuali e di gruppo e/o di nucleo</p> <ul style="list-style-type: none">• Accessibilità ai familiari e orari delle visite• Coinvolgimento nell'elaborazione del PAI/PEI dell'ospite• Disponibilità all'uso di strumenti di comunicazione• Coinvolgimento nella valutazione della qualità del servizio• Coinvolgimento nella diffusione e valutazione dei risultati	<p>servizi</p> <ul style="list-style-type: none">• Procedure operative e audit interni• Evidenza documentale• Consuntivazione dei risultati
	Relazioni con il personale	<ul style="list-style-type: none">• Visibilità del tesserino di riconoscimento• Personalizzazione dell'assistenza• Competenze relazionali supportive• Garanzia di un'adeguata conoscenza della lingua italiana da parte di operatori stranieri, che consenta la relazione con l'anziano e i familiari, un corretto rapporto con gli altri operatori e garanzia di una corretta comunicazione professionale (consegne, protocolli,...)	<ul style="list-style-type: none">• Carta dei servizi• Istruzione operativa• Questionario di gradimento
	Modalità relazionali e clima	<ul style="list-style-type: none">• Riservatezza• Rispetto della privacy	<ul style="list-style-type: none">• Carta dei servizi• Istruzione operativa e audit interni• Questionario di gradimento• Consuntivazione dei risultati
DIMISSIONE DALLA CRA	Aspetti sanitari, assistenziali, riabilitativi, educativi	<ul style="list-style-type: none">• Informazione all'uscita e consegna di relazione clinica e socio-educativa-assistenziale• Programmazione follow-up	<ul style="list-style-type: none">• Carta dei servizi• Istruzione operativa e audit interni• Questionario



			<ul style="list-style-type: none">di gradimento• Consuntivazione dei risultati
	Aspetti amministrativi	<ul style="list-style-type: none">• Semplicità di ottenimento della relazione di idmissione• Tempo di rilascio della relazione di dimissione• Semplicità per altri adempimenti amministrativi	<ul style="list-style-type: none">• Carta dei servizi• Procedura operativa e audit interni• Questionario di gradimento• Consuntivazione dei risultati
	Valutazione dell'esperienza	<ul style="list-style-type: none">• Chiarezza e disponibilità dei questionari di gradimento/insoddisfazione• Pubblicizzazione dei risultati delle indagini• Semplicità di inoltro del reclamo• Tempo di risposta al reclamo (limiti di legge)	<ul style="list-style-type: none">• Carta dei servizi• Procedura operativa e audit interni• Questionario di gradimento• N. reclami e tempi di gestione• Consuntivazione dei risultati



ALLEGATO 5 QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

La Fondazione ha predisposto un questionario di rilevazione del grado di soddisfazione/gradimento per gli ospiti e i loro familiari. Obiettivo della raccolta dati tramite il questionario è di dar modo a tutti coloro che fruiscono dei servizi dell'ente di esprimere liberamente il proprio pensiero dando risposta a domande chiare e specifiche che spaziano e coinvolgono tutti i servizi della struttura. Il questionario è predisposto in forma anonima; è, però, lasciata all'interessato la facoltà di scrivere nel modulo le proprie generalità, al fine di ricevere una risposta scritta in merito al rilievo o suggerimento segnalato.

Sono predisposte cassette dedicate per la raccolta dei questionari compilati.

Il questionario è diviso in sezioni e tocca tutti gli aspetti della permanenza dell'ospite nei servizi della Fondazione. Per rispondere è sufficiente apporre una crocetta vicino alla risposta che più corrisponde al proprio giudizio. Per ogni sezione è predisposto lo spazio per i suggerimenti. Il personale è a disposizione per eventuali chiarimenti.

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

DATI GENERALI

Nome e cognome (*facoltativo*): _____

Data della compilazione ____/____/____

Questionario compilato da:

- OSPITE
- PARENTE

Servizio considerato:

- CASA RESIDENZA PER ANZIANI
- POSTO GRACER
- CENTRO DIURNO DEDICATO
- ALLOGGI CON SERVIZI

VALUTAZIONE DEL SERVIZIO

Per contribuire al miglioramento del servizio offerto, barrando la valutazione che ritengo più appropriata, GIUDICO le voci di seguito elencate (il servizio, in merito alle voci riportate, è giudicato buono, discreto, sufficiente, insufficiente):

	BUONO	DISCRETO	SUFF.	INSUFF.
INFORMAZIONI PER ORGANIZZARE L'INGRESSO IN STRUTTURA				
INSERIMENTO IN STRUTTURA				
DISPONIBILITA' DEL PERSONALE AL MOMENTO DELL'INGRESSO				
COINVOLGIMENTO NELLA DEFINIZIONE DEL PIANO				



ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO				
SUGGERIMENTI E OSSERVAZIONI				
.....				
.....				
	BUONO	DISCRETO	SUFF.	INSUFF.
RAPPORTO UMANO E PROFESSIONALE DEL PERSONALE (attenzione, premura, ascolto, comprensione, sollecitudine)				
• PERSONALE ASSISTENZIALE				
• PERSONALE INFERMIERISTICO				
• MEDICO				
• DIREZIONE				
• RESPONSABILE DEL SERVIZIO				
• FISIOTERAPISTI				
• ANIMATORI				
• PERSONALE AMMINISTRATIVO				
• PERSONALE AUSILIARIO				
RICONOSCIMENTO DELLA QUALIFICA DEGLI OPERATORI				
CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA DA PARTE DEGLI OPERATORI STRANIERI				
DISPONIBILITA' DI APPARECCHIATURE ELETTROMICEDICALI E DISPOSITIVI MEDICO-SANITARI				
COMUNICAZIONE DI INFORMAZIONI DI CARATTERE CLINICO/TRATTAMENTI TERAPEUTICI				
RISERVATEZZA E RISPETTO DELLA PRIVACY				
INFORMAZIONE SUI TRATTAMENTI RIABILITATIVI				
ADEGUATEZZA DEGLI INTERVENTI RIABILITATIVI				
REGOLARITA' DEGLI INTERVENTI RIABILITATIVI				
INFORMAZIONI ALL'USCITA (RELAZIONE DI DIMISSIONE, FOLLOW UP, DISPONIBILITA'				



AD INFORMAZIONI POST-DIMISSIONE)				
SEMPLICITA' DEGLI ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI				
SUGGERIMENTI E OSSERVAZIONI				
	BUONO	DISCRETO	SUFF.	INSUFF.
PULIZIA DELLA CAMERA E DEI SERVIZI IGIENICI				
PULIZIA DEI LUOGHI DI SOCIALIZZAZIONE COMUNE				
COMFORT DELLA CAMERA				
ERGONOMICITA' DEGLI ARREDI				
CAMBI DI BIANCHERIA/EFFETTI LETTERECCI				
SEGNALETICA ORIENTATIVA DEGLI AMBIENTI				
SUGGERIMENTI E OSSERVAZIONI				
	BUONO	DISCRETO	SUFF.	INSUFF.
QUALITÀ DI LAVAGGIO E STIRO DELLA BIANCHERIA E DEGLI INDUMENTI DEGLI OSPITI				
TEMPI DI RESTITUZIONE DI BIANCHERIA E INDUMENTI				
ORDINE NELL' ARMADIO				
SUGGERIMENTI E OSSERVAZIONI				
	BUONO	DISCRETO	SUFF.	INSUFF.
QUALITÀ DEL VITTO				
VARIETÀ DELLE PIETANZE				
POSSIBILITA' DI DIETE SPECIALI (frullati, omogeneizzati, integratori alimentari, addensante, ecc.)				
POSSIBILITA' DI PERSONALIZZAZIONE DEGLI ORARI E DELLA MODALITA' DI DISTRIBUZIONE DEI PASTI				
SUGGERIMENTI E OSSERVAZIONI				
	BUONO	DISCRETO	SUFF.	INSUFF.
SERVIZIO PARRUCCHIERA				
SERVIZIO PEDICURE				



SUGGERIMENTI E OSSERVAZIONI				
.....				
.....				
	BUONO	DISCRETO	SUFF.	INSUFF.
INFORMAZIONE SULLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI E ANIMATIVE				
RISPETTO DEI TEMPI E DEI RITMI DI VITA NELLE ATTIVITA'				
PERSONALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI				
COLLABORAZIONE DELLA FONDAZIONE ALLE INIZIATIVE ESTERNE ALLA STRUTTURA				
SOSTEGNO RELIGIOSO ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA				
PRESENZA DEL VOLONTARIATO				
SUGGERIMENTI E OSSERVAZIONI				
.....				
.....				
	BUONO	DISCRETO	SUFF.	INSUFF.
CHIAREZZA DEL PRESENTE QUESTIONARIO				
PUBBLICIZZAZIONE DEI RISULTATI DEL QUESTIONARIO				
SEMPLICITA' DI INOLTRO E RISPOSTA AL RECLAMO				
GIUDIZIO GENERALE AL SERVIZIO RESO DALLA NOSTRA STRUTTURA				
QUALI SONO LE ASPETTATIVE E/O MIGLIORIE CHE RITIENE DI PROPORRE				
.....				
.....				
.....				



ALLEGATO 6

Regione Emilia-Romagna
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali
Servizio Integrazione socio-sanitaria e Politiche per la non autosufficienza

DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER LA RILEVAZIONE DEGLI INDICATORI DI BENESSERE DELLE PERSONE ACCOLTE NEI SERVIZI SOCIOSANITARI ACCREDITATI DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA E DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA EROGATA AL LORO INTERNO

Versione 24 marzo 2014

La valutazione del benessere delle persone, strettamente correlata alla stima e alla misurazione della qualità assistenziale erogata in ragione della peculiarità dei servizi non è semplice, soprattutto perché gli strumenti e gli indicatori individuati devono misurare il grado di soddisfazione di bisogni che spesso integrano dimensioni oggettive con aspetti soggettivi.

Il benessere coincide con la personalizzazione e l'efficacia dell'azione assistenziale che viene perseguita; due dimensioni dell'offerta di servizio che non possono prescindere dalla conoscenza dei bisogni, delle abitudini, dei gusti, dei desideri e dal rispetto dell'autodeterminazione e dei diritti della persona promuovendo e attivando una relazione personalizzata ed efficace dal punto di vista comunicativo. Il benessere è pertanto identificato con il coinvolgimento, l'accettazione e la partecipazione personale e spontanea della persona alle proposte del servizio: segni tangibili dell'agio, espressione di gradimento a cui consegue la capacità del servizio di produrre processi e risultati coerenti con le condizioni degli ospiti e la valorizzazione dei loro bisogni, ovvero l'efficacia tecnico-assistenziale.

La capacità del servizio si predispone all'obiettivo primario di favorire il benessere della persona definendo dapprima gli indicatori di rilevazione (da cosa vedo ... lo star bene) e successivamente incentivare le condizioni di contesto (assistenziali, professionali, tecnologiche, organizzativo - gestionali, strutturali) che rendano producibile la qualità dell'assistenza in grado di creare benessere.

Gli elementi a valenza sanitaria che indicano il mantenimento o il miglioramento dello stato di salute delle persone sono più semplici da valutare, in quanto sono fattori misurabili attraverso parametri e comparazioni quantitative di dimensioni più oggettive, non di rado direttamente osservabili e/o rilevabili; una prerogativa che non toglie affatto valore alla loro importanza per avere un quadro completo dello stato di salute e di benessere della persona, il tema sanitario quindi si inserisce obbligatoriamente in un quadro più ampio di valutazione dello stato di benessere della persona.

Il documento si propone di individuare un pool di indicatori utilizzabili per verificare il benessere delle persone accolte nei servizi sociosanitari accreditati della regione Emilia-Romagna non solo nel processo di autovalutazione interna ai servizi ma anche in occasione di valutazione da parte di soggetti esterni al servizio.

Due le tipologie di indicatori individuati (sia di esito che di processo) riferibili a due ambiti (socio-assistenziale e sanitario.)



A. AMBITO SOCIO-ASSISTENZIALE

1. indicatori di esito

- risultati assistenziali, condizioni e comportamenti delle persone che indicano il loro grado di benessere bio-psico-sociale
- gradimento degli utenti e dei loro familiari

2. indicatori di processo

- modalità di realizzazione da parte del servizio delle azioni previste
- Metodi, strumenti e prassi utilizzati all'interno del processo d'assistenza.
- Capacità e comportamenti professionali degli operatori (équipe)
- Strumenti e ausili assistenziali

B. AMBITO SANITARIO

3. indicatori a valenza sanitaria (sia di esito che di processo)

- Cadute
- lesioni da pressione
- Utilizzo di farmaci sedativi/ansiolitici/ipnoinducenti
- Dolore
- Rischio infettivo, formazione

INDICATORE NR 1: “Dignità della persona “
Percentuale PAI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali /sociali.
Tipologia di indicatore: processo
Fattore analizzato: L'indicatore si propone di misurare la capacità di ascolto del servizio rispetto ad esigenze dell'utente o del familiare correlate ad aspetti religiosi, culturali e sociali e la capacità di riconoscere e rispettare l'identità ed il valore della persona.
Razionale: La struttura/servizio deve garantire un approccio etico nei confronti della persona e dei suoi familiari, deve essere garantito il rispetto della dignità della persona e delle sue credenze sociali, culturali e religiose.
Interrelazioni: A questo indicatore sono correlate tutte le dimensioni-espressioni di benessere:, sia quelle funzionali (ad esempio movimento, igiene e cura della persona, alimentazione, vestirsi e svestirsi) sia quelle a carattere psico/sociale/relazionale (ad esempio cura autonoma di se, espressione spontanea di pareri e richieste, relazione autonoma attivata con gli operatori, relazione autonoma attivata con altri anziani, libertà di visita da parte dei familiari, ascolto e partecipazione alla vita della struttura.)
Numeratore: Nr PAI in cui sono specificati obiettivi ed azioni relative al rispetto delle dimensioni sociali, culturali e religiose (semestre di riferimento)
Denominatore: Nr totale dei PAI
Fonte: Documentazione socio-sanitaria
Tempi per la rilevazione: semestrale
Campione: Tutti gli utenti
Specifiche
Formula: (Nr PAI in cui sono specificati obiettivi ed azioni relative al rispetto delle dimensioni sociali, culturali e religiose / NR totale dei PAI)*100.
Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015



INDICATORE NR 2: “Ascolto e partecipazione “ Percentuale PAI/PEI elaborati/rivalutati dal soggetto gestore con il coinvolgimento dell’utente o del familiare.
Tipologia di indicatore : esito
Fattore analizzato: L’indicatore si propone di indicare la capacità del servizio di perseguire la libertà di scelta e la tutela dei diritti degli utenti e dei loro familiari
Razionale: La struttura/servizio deve garantire l’elaborazione del Piano assistenziale individuale con una modalità che prevede la partecipazione (tenendo conto del livello cognitivo) della persona e del suo familiare
Interrelazioni: A questo indicatore sono correlate tutte le dimensioni-espressioni di benessere, sia quelle funzionali (ad esempio movimento, igiene e cura della persona, alimentazione, vestirsi e svestirsi) sia quelle a carattere psico/sociale/relazionale, ad esempio cura autonoma di se, espressione spontanea di pareri e richieste, relazione autonoma attivata con gli operatori, relazione autonoma attivata con altri anziani, libertà di visita da parte dei familiari, ascolto e partecipazione alla vita della struttura.
Numeratore: Nr PAI elaborati/rivalutati con firma della persona (o familiare delegato.) (semestre di riferimento)
Denominatore: Totale dei PAI elaborati o rivalutati (semestre di riferimento)
Fonte: Documentazione socio-sanitaria, verbali incontri effettuati con gli utenti ed i familiari finalizzati alla condivisione dei piani assistenziali.
Tempi per la rilevazione: Nella fase che consegue alla presa in carico/accoglienza presso il servizio e alla rivalutazione semestrale.
Campione: Tutti gli utenti
Specifiche Formula: (nr PAI elaborati/rivalutati con firma della persona (o familiare delegato) /totale dei PAI elaborati o rivalutati) *100. Tempi di applicazione dell’indicatore: entro il 1/1/2016



INDICATORE NR 3: “ ascolto e partecipazione “
Percentuale di Ospiti Residenti e frequentanti (da più di 6 mesi) soddisfatti del percorso di accoglienza nella fase di informazione, orientamento, presentazione dei servizi e della modalità di gestione dell'ingresso in struttura
Tipologia di indicatore: esito
Fattore analizzato: L'indicatore si propone di misurare il gradimento delle persone accolte nel servizio e dei loro familiari relativamente al processo di presa in carico fase di accoglienza.
Razionale: I bisogni degli ospiti/utenti trovano risposte in una casa/servizio pensato coerentemente, gestito e organizzato in modo ordinato e trasparente in tutte le fasi dell'esperienza di servizio.
Interrelazioni: A questo indicatore sono correlate tutte le dimensioni a forte rilevanza psico/sociale e relazionale.
Numeratore: N° Ospiti residenti (e loro famiglie) frequentanti (da almeno 6 mesi) che hanno dichiarato il gradimento per la modalità di gestione del percorso di cura e assistenza
Denominatore: N° Ospiti residenti (e loro famiglie) frequentanti (da almeno 6 mesi) che hanno partecipato all'indagine di rilevazione.
Fonte: Questionario di gradimento
Tempi per la rilevazione : Annuale
Campione: Tutti gli utenti del servizio ed i loro familiari di riferimento
Specifiche
Formula: (nr.ospiti residenti frequentanti da almeno sei mesi che hanno dichiarato il gradimento per la modalità di gestione del percorso di cura e assistenza /nr.ospiti residenti frequentanti da almeno 6 mesi che hanno partecipato all'indagine di rilevazione) *100
Tempi di applicazione dell'indicatore: 1/1/2016



INDICATORE NR 4: “ formazione e sviluppo risorse umane “
Percentuale operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell’offerta formativa per l’anno di riferimento.
Tipologia di indicatore: processo
Fattore analizzato: L’indicatore si propone di misurare la capacità del servizio di coinvolgere gli operatori nella definizione del bisogno formativo.(1)
Razionale: Il gestore assicura una politica complessiva di qualificazione del personale e del lavoro-selezione, accompagnamento, formazione permanente, sviluppo, integrazione professionale, per garantire la qualità del servizio e la tutela dei diritti delle persone.
Interrelazioni: Attrezzature, processi e procedure generali, verifica dei risultati, miglioramento.
Numeratore: Nr. operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell’offerta formativa per l’anno di riferimento (2.)
Denominatore: Nr operatori in servizio per l’anno di riferimento
Fonte: Schede raccolta fabbisogno formativo, verbali riunioni, questionari.
Tempi per la rilevazione: Annuale
Campione: Tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale.
Specifiche
Nota1: la DGR 514/09 al R.G. 6.8 richiede che il soggetto gestore documenti la partecipazione del personale alla definizione del fabbisogno formativo, il soggetto gestore non è pertanto vincolato a modalità specifiche per la valutazione del fabbisogno, deve però essere data evidenza del coinvolgimento degli operatori a tale processo.
Nota 2: deve essere fatto riferimento al personale coinvolto nel processo assistenziale.
Formula: (Nr. operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell’offerta formativa per l’anno di riferimento / Nr operatori in servizio nell’anno di riferimento)*100.
Tempi di applicazione dell’indicatore: 1/1/2016



INDICATORE NR 5: processi e procedure generali
Percentuale ospiti con contenzione fisica presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia, (escluse le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano.)
Tipologia di indicatore: processo
Fattore analizzato: La capacità del servizio di evitare/ridurre il ricorso ai mezzi di contenzione fisica.
Razionale: Deve essere evitato da parte dei servizi il ricorso a mezzi che restringono la libertà di movimento e di accesso a parti del corpo, non devono essere conteggiati gli strumenti che pur definiti come mezzi di contenzione sono utilizzati a fini posturali, riabilitativi, di socialità o per espletare attività di vita quotidiana, come ad esempio l'alimentazione .
Interrelazioni: Tutte le aree esplicitate dalla DGR 514/09.
Numeratore: Nr °ospiti presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia. (devono essere escluse inoltre anche le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano.)
Denominatore: Totale ospiti presenti nel periodo
Fonte: Documentazione socio-sanitaria
Tempi per la rilevazione: Semestrale
Campione: Tutti gli ospiti presenti nel servizio/struttura
Specifiche Note: l'utilizzo a tali fini deve essere documentata all'interno del PAI. Formula: (nr ospiti presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia, devono inoltre essere escluse anche le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano)/ totale ospiti presenti nel periodo *100. Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015



INDICATORE NR 6: “ processi e procedure generali “
Percentuale cartelle sociosanitarie attive che riportano annotazioni/obiettivi riferite alla persona corredate dalla firma o dalla sigla dei componenti dell'equipe attestanti la diversa tipologia di intervento (firma o sigla)
Tipologia di indicatore: processo
Fattore analizzato: La capacità del servizio di coinvolgere l'intera equipe nel processo di presa in carico e nell'erogazione del processo assistenziale.
Razionale: A ciascun ospite/utente è garantita la compilazione e l'aggiornamento della cartella socio-sanitaria. A ciascun ospite è garantito, nell'ambito del processo di presa in carico e nella continuità assistenziale, un approccio multidisciplinare.
Interrelazioni: Comunicazione, trasparenza e partecipazione, processi e procedure generali, sistema informativo
Numeratore: Nr cartelle sociosanitarie attive che riportano annotazioni riconducibili a bisogni /dimensioni della persona corredate dalla firma o dalla sigla dei componenti dell'equipe attestanti la diversa tipologia di intervento (firma o sigla)
Denominatore: Totale cartelle socio sanitarie attive
Fonte: Documentazione socio-sanitaria
Tempi per la rilevazione: Semestrale
Campione: Cartelle socio-sanitarie attive
Specifiche Note: la regolarità d'uso dello strumento implica l'adozione dello strumento che però può essere strutturato in modi diversi garantendo il rispetto di quanto indicato a livello regionale. Formula: (Nr cartelle sociosanitarie attive che riportano annotazioni riconducibili a bisogni/dimensioni della persona corredate dalla firma o dalla sigla dei componenti dell'equipe attestanti la diversa tipologia di intervento / totale cartelle socio-sanitarie attive) *100. Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015



INDICATORE NR 7: processi e procedure generali, rischio infettivo, formazione.
Nr°. di eventi formativi relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL.altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna.
Tipologia di indicatore: processo
Fattore analizzato: La capacità della struttura di garantire l'aggiornamento necessario relativo al rischio infettivo al personale socio-sanitario coinvolto nel processo assistenziale.
Razionale: Il gestore assicura una politica complessiva di qualificazione del personale e del lavoro-selezione, accompagnamento, formazione permanente, sviluppo, integrazione professionale, per garantire la qualità del servizio e la tutela dei diritti delle persone.
Interrelazioni: Pianificazione operativa del servizio, formazione e sviluppo risorse umane, processi e procedure generali, verifica dei risultati, miglioramento.
Numeratore: N°. di eventi formativi organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL.altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna *.
Denominatore: ////
Fonte: Piano della Formazione
Tempi per la rilevazione: Annuale
Campione
Specifiche
Note: la partecipazione del singolo operatore a corsi di aggiornamento relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi deve essere considerata solamente se seguita da una condivisione documentata con gli altri componenti dell'equipe.
Formula: Nr°. di eventi formativi relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL.altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna.
Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015



INDICATORE NR 8: comunicazione, trasparenza, partecipazione.
Nr incontri effettuati dal servizio ai quali hanno partecipato insieme agli operatori gli utenti e familiari.
Tipologia di indicatore: processo
Fattore analizzato: La capacità del servizio di assicurare la comunicazione, la trasparenza nei confronti degli utenti e dei loro familiari
Razionale: Si assicura comunicazione, trasparenza e partecipazione nelle relazioni interne ed esterne al servizio. Gli utenti, i familiari e amici sono sicuri che i loro bisogni, osservazioni e reclami sono ascoltati e presi seriamente in considerazione nella predisposizione delle azioni di miglioramento
Interrelazioni: Tutte le aree esplicitate dalla DGR 514/09.
Numeratore: Nr incontri
Denominatore: ////
Fonte: Verbali degli incontri
Tempi per la rilevazione: Annuale
Campione
Specifiche
Formula: nr incontri effettuati dal servizio a cui hanno partecipato insieme, operatori, utenti e familiari.
Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015



INDICATORE NR 9: processi e procedure generali, dolore (Solo per strutture /servizi residenziali e semiresidenziali)
Percentuale PAI o cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi e azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore uguale o superiore a 3 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS o PAINAD.
Tipologia di indicatore: processo
Fattore analizzato: La capacità del servizio di dare attuazione a quanto definito dal progetto regionale “Evitare il dolore inutile nelle strutture socio-sanitarie accreditate per anziani e disabili “
Razionale: I bisogni degli ospiti ed utenti trovano risposte adeguate al soddisfacimento dei loro bisogni. Le strutture/servizio da piena attuazione del progetto di cui sopra e provvede, nell’ambito dell’equipe assistenziale ad assicurare adeguate risposte alla necessità della persona.
Interrelazioni: A questo indicatore sono correlati tutte le dimensioni riguardanti la gestione ed organizzazione del servizio, in particolare le aree che più impattano sull’erogazione del processo assistenziale.
Numeratore: Nr cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi ed azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore uguale o superiore a 3 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS e PAINAD.
Denominatore: Nr totale cartelle sociosanitarie attive riportanti, all’interno delle scale di misurazione del dolore (NRS o PAINAD) valori uguali o superiori a 3.
Fonte: Documentazione socio-sanitaria attiva
Tempi per la rilevazione: Semestrale
Campione: Tutti gli ospiti accolti all’interno del servizio/struttura.
Specifiche
Formula: (Nr cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi ed azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore uguale o superiore a 3 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS e PAINAD / Nr totale cartelle sociosanitarie attive riportanti all’interno delle scale di misurazione del dolore (NRS o PAINAD) valori uguali o superiori a 3) *100.
Tempi di applicazione dell’indicatore: 01/01/2015



INDICATORE NR 10: mobilitazione e cadute (solo per strutture residenziali e semiresidenziali anziani e disabili)
Percentuali di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute
Tipologia di indicatore: processo /esito
Fattore analizzato: La capacità della struttura di assicurare la risposta adeguata ai bisogni della persona nell'ambito della mobilitazione e prevenzione delle cadute.
Razionale: Sono definiti i principali processi assistenziali che garantiscono la personalizzazione e continuità del percorso assistenziale: E' garantita la valutazione multidimensionale del rischio di cadute individuale e sono programmati specifici interventi sui Programmi individualizzati.
Interrelazioni: A questo indicatore sono correlati tutte le dimensioni riguardanti la gestione ed organizzazione del servizio, in particolare le aree che più impattano sull'erogazione del processo assistenziale
Numeratore: N. di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute
Denominatore: N. di ospiti valutati a rischio di cadute
Fonte: Documentazione socio-sanitaria
Tempi per la rilevazione: Rilevazione periodica, almeno semestrale
Campione: Tutti gli ospiti valutati a rischio caduta.
Specifiche
Formula: $(n. \text{ di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute} / n. \text{ di ospiti valutati a rischio di cadute}) * 100$
Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015



INDICATORE NR 11: Miglioramento
1) N. Di azioni preventive e correttive attuate dal servizio nell'anno di riferimento 2) % di azioni preventive e correttive attuate con successo in base alle valutazioni di Operatori e al gradimento degli Utenti (evidenza di registrazioni) rispetto alle azioni preventive e correttive attuate nell'anno di riferimento.
Tipologia di indicatore: processo ed esito
Fattore analizzato: La capacità del servizio di assicurare il miglioramento dei servizi coinvolgendo gli utilizzatori
Razionale: La casa/il servizio rimedia a disservizi, garantisce azioni di prevenzione su potenziali eventi avversi e migliora continuamente il livello di servizio, coinvolgendo gli utilizzatori.
Interrelazioni: Tutte le aree esplicitate dalla DGR 514/09
Numeratore: Numero di azioni preventive e correttive attuate con successo in base alle valutazioni di Operatori e utenti (evidenza di registrazioni) nell'anno di riferimento
Denominatore: Numero di azioni preventive e correttive attuate nell'anno di riferimento.
Fonte: Verbali degli incontri
Tempi per la rilevazione: Annuale
Campione N° totale di azioni correttive e preventive attuate. N° totale di valutazioni espresse dal N° totale utenti presi in carico dal servizio. N° totale di valutazioni espresse da N° totale di Operatori in servizio.
Specifiche Note: è necessario tenere conto del numero di azioni preventive e correttive attuate e descritte all'interno della relazione annuale. Formula: 1) Nr° di azioni preventive e correttive attuate dal servizio 2) Nr° di azioni preventive e correttive attuate con successo in base alle valutazioni di Operatori e utenti (evidenza di registrazioni) nell'anno di riferimento/ N° di azioni preventive e correttive attuate nell'anno di riferimento. Tempi di applicazione dell'indicatore: 1/1/2016



CASA RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI INDICATORE CRA NR: 1
Nr medio di bagni di pulizia su base mensile, per ospiti che non presentano controindicazioni sanitarie all'effettuazione del bagno (1.)
Tipologia di indicatore: processo
Fattore analizzato: La capacità della struttura di assicurare la risposta adeguata ai bisogni della persona nell'ambito della cura personale mediante il piano assistenziale individualizzato
Razionale: Sono definiti i principali processi assistenziali che garantiscono la personalizzazione e continuità del percorso assistenziale.
Interrelazioni: A questo indicatore sono correlati tutte le dimensioni riguardanti la gestione ed organizzazione del servizio, in particolare le aree che più impattano sull'erogazione del processo assistenziale.
Numeratore: Nr bagni di pulizia effettuati al mese (2.)
Denominatore: Nr totali utenti presenti nel servizio nel mese di riferimento che non hanno presentato controindicazioni sanitarie relative all'effettuazione del bagno.
Fonte: Documentazione socio-sanitaria
Tempi per la rilevazione: Mensile
Campione: Tutti gli utenti che non hanno presentato controindicazioni sanitarie relative all'effettuazione del bagno
Specifiche Note: 1. Non devono essere considerati i bagni eseguiti al letto 2. devono essere rilevati i bagni di durata superiore ai 15 minuti comprensivi anche del lavaggio dei capelli e dell'asciugatura della persona effettuata in vasca o al letto. 3. Devono essere escluse anche le situazioni che, sulla base della valutazione dell'equipe, sia stato ritenuto preferibile evitare l'effettuazione del bagno (ad esempio, persona in fase terminale, grave disturbo comportamentale dirompente.) Formula: (Nr bagni di pulizia effettuati al mese / Nr totali utenti presenti nel servizio nel mese di riferimento, vedi note 1,2,3)*100. Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015



INDICATORE CRA NR: 2
Percentuale di miglioramento delle lesioni da pressione 4° grado
Tipologia di indicatore : esito
Fattore analizzato: La capacità della struttura di dare la risposta adeguate alla persona che presenta lesioni da decubito di 4° grado.
Razionale: La struttura assicura l'adeguata tutela della salute della persona, è assicurato il maggior benessere possibile.
Interrelazioni: Benché il tema delle lesioni da decubito si inserisca prevalentemente nell'ambito sanitario la cura delle lesioni si interrela con tutte le dimensioni costituenti la realtà del servizio, dall'alimentazione alla comunicazione, dall'igiene personale alle azioni di miglioramento
Numeratore: NR LDP di 4° migliorate (documentate)
Denominatore: Nr LDP di 4 ° presenti nel periodo
Fonte: Documentazione socio -sanitaria
Tempi per la rilevazione: Mensile
Campione: Tutti gli utenti con lesioni da pressione di 4°
Specifiche
Note: nel caso che la stessa persona presenti più lesioni da decubito di 4° devono essere considerate tutte le lesioni e non la singola persona
Formula: (Nr LDP di 4° migliorate e documentate / Nr LDP di 4° presenti nel mese) x100.
Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015



INDICATORE CRA NR: 3
Percentuale ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato LDP di 2° grado o superiori in struttura
Tipologia di indicatore: esito
Fattore analizzato: La capacità della struttura di prevenire l'insorgenza delle lesioni da pressione
Razionale: La struttura assicura l'adeguata tutela della salute della persona, è assicurato il maggior benessere possibile.
Interrelazioni: Benché il tema delle lesioni da decubito si inserisca prevalentemente nell'ambito sanitario la cura delle lesioni si interrela con tutte le dimensioni costituenti la realtà del servizio, dall'alimentazione alla comunicazione, dall'igiene personale alle azioni di miglioramento
Numeratore: Nr ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato LDP dal 2° grado o superiori in struttura.
Denominatore: totale ospiti presenti nel periodo
Fonte: Documentazione socio - sanitaria
Tempi per la rilevazione: Mensile
Campione: Tutti gli utenti accolti nel servizio nel periodo di riferimento
Specifiche
Formula: (Nr ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato LDP dal 2° grado o superiori in struttura / totale ospiti presenti nel periodo) *100.
Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015



INDICATORE CRA NR: 4
Percentuale PAI delle persone decedute riportanti obiettivi ed azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento
Tipologia di indicatore: esito
Fattore analizzato: La capacità della struttura di perseguire la libertà di scelta e la tutela dei diritti degli utenti e dei loro familiari.
Razionale: La salute, la cura personale e sociale, il benessere dell'ospite sono assicurate mediante il piano assistenziale individuale.
Interrelazioni: Politica e pianificazione strategica, pianificazione operativa del servizio, sistema informativo, processi e procedure generali, verifica dei risultati, miglioramento
Numeratore: Nr PAI riportanti obiettivi e azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento
Denominatore: Documentazione socio-sanitaria (Nr PAI) relativi a persone decedute nel periodo di riferimento
Fonte: Documentazione socio-sanitaria
Tempi per la rilevazione: Semestrale o trimestrale a seconda delle dimensioni del servizio e della capacità di archiviazione in sede
Campione: Tutti gli utenti deceduti
Specifiche
Formula: (Nr PAI riportanti obiettivi e azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento / Nr PAI persone decedute nel periodo di riferimento) *100
Tempi di applicazione dell'indicatore: 1/1/2016



INDICATORE CRA NR: 5
Percentuale di ospiti deceduti in struttura per i quali i PAI riportavano obiettivi ed azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento
Tipologia di indicatore : esito
Fattore analizzato: La capacità della struttura di accompagnare l'utente ed il suo familiare nel percorso di vita. La capacità della struttura/servizio di rispondere ai bisogni della persona anche nella fase ultima della vita.
Razionale: La salute, la cura personale e sociale, il benessere dell'ospite sono assicurate mediante il piano assistenziale individuale.
Interrelazioni: Politica e pianificazione strategica, pianificazione operativa del servizio, sistema informativo, processi e procedure generali, verifica dei risultati, miglioramento.
Numeratore: Nr ospiti deceduti all'interno della struttura per i quali i PAI riportavano obiettivi ed azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento
Denominatore: Nr totale ospiti deceduti per i quali i PAI riportavano obiettivi ed azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento
Fonte: Documentazione socio-sanitaria (PAI)
Tempi per la rilevazione: Semestrale o trimestrale a seconda delle dimensioni del servizio e della capacità di archiviazione in sede
Campione: Tutti gli utenti deceduti nel periodo considerato
Specifiche Formula: (Nr ospiti deceduti all'interno della struttura per i quali i PAI riportavano obiettivi ed azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento / Nr totale ospiti deceduti) *100 Tempi di applicazione dell'indicatore: 1/1/2016



INDICATORI SPECIFICI PER CENTRI DIURNI ANZIANI
INDICATORE CDA NR: 1 Percentuali utenti frequentanti il CDA che hanno manifestato la loro opinione sul progetto di presa in carico e accompagnamento (PAI.)
Tipologia di indicatore: esito
Fattore analizzato: La capacità del CDA di coinvolgere gli ospiti nella valutazione dei processi assistenziali e di relazione che garantiscono la personalizzazione della fase/progetto di presa in carico/inserimento
Razionale: Sono definiti i principali processi assistenziali che garantiscono la personalizzazione e continuità del percorso assistenziale
Interrelazioni: A questo indicatore sono correlate tutte le diverse dimensioni espressione di benessere, sia quelle che ricadono in dimensioni funzionali (ad esempio movimento, igiene e cura della persona, alimentazione, vestirsi e svestirsi) sia quelle di carattere psico/sociale/relazionale .
Numeratore: Nr degli ospiti frequentanti il CDA nel periodo di riferimento al quale sono stati richiesti pareri in merito all'esito delle attività e rispetto ai quali vi è traccia scritta dell'opinione/gradimento (rilevato, o attraverso richiesta diretta all'utente o attraverso richiesta diretta a persona delegata coinvolta nel progetto di presa in carico.
Denominatore: Tutti gli utenti frequentanti il CDA nel periodo di riferimento.
Fonte: Documentazione socio-sanitaria
Tempi per la rilevazione: Semestrale
Campione: Tutti gli ospiti frequentanti il CDA.
Specifiche Formula: (Nr utenti ammessi nel CDA per i quali vi è traccia scritta dell'opinione dell'utente / Tutti gli utenti frequentanti) *100 Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2016



INDICATORI PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA VITA E DELL'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DEMENZA (valido per CRA/CDA)

INDICATORE NR 1
Percentuale degli operatori che nell'anno hanno partecipato a eventi formativi su tematiche inerenti le demenze
Tipologia di indicatore: processo
Fattore analizzato: La capacità del servizio di leggere i bisogni specifici delle persone con diagnosi di demenza accolte all'interno del servizio.
Razionale: L'allegato DC della DGR 514/09 specifica che il soggetto gestore deve indicare gli eventi formativi inerenti le tematiche delle demenze. Costituiscono elementi minimi dei programmi di formazione e aggiornamento i seguenti temi: - modalità dell'approccio relazionale dell'operatore con la persona demente e con i familiari; - l'importanza dell'ambiente umano nella gestione del demente; - la gestione dei disturbi comportamentali; - la progressione della malattia ed il suo monitoraggio
Interrelazioni: Politica e pianificazione strategica, pianificazione operativa del servizio, sistema informativo, processi e procedure generali, verifica dei risultati, miglioramento
Numeratore: Nr operatori che nell'anno hanno partecipato ad eventi formativi e di aggiornamento su tematiche peculiari della demenza.
Denominatore: Nr totale operatori che hanno partecipato nell'anno a eventi formativi e di aggiornamento
Fonte: schema di relazione annuale, piano annuale del servizio e piano annuale della formazione
Tempi per la rilevazione: Annuale
Campione: Tutti gli eventi formativi e di aggiornamento ai quali hanno partecipato gli operatori della struttura
Specifiche Formula: (Nr operatori che nell'anno hanno partecipato ad eventi formativi e di aggiornamento su tematiche peculiari della demenza/ Nr totale operatori che hanno partecipato nell'anno a eventi formativi e di aggiornamento)*100 Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015



INDICATORE NR 2
Percentuale di ospiti che assumono terapie con sedativi/ansiolitici/ipnoinduttori
Tipologia di indicatore: esito
Fattore analizzato: La capacità della struttura di garantire la miglior qualità di vita possibile alle persone con demenza
Razionale: appropriatezza farmacologica con tendenza alla diminuzione dell'uso dei farmaci sedativi/ansiolitici/ipnoinduttori /antipsicotici atipici
Interrelazioni: Questo indicatore, pur con l'obiettivo di fornire un riferimento utile alla valutazione del grado di appropriatezza farmacologica, è molto correlato con tutte le dimensioni che riguardano direttamente la persona: funzionali, psico sociali e relazionali ma anche con tutto ciò che concerne l'organizzazione della struttura, in particolare per quanto riguarda l'ambiente e la formazione del personale.
Numeratore: Nr degli ospiti con demenza che assumono terapie con sedativi/ansiolitici/ipnoinduttori /antipsicotici atipici.
Denominatore: Nr totale degli ospiti con demenza (semestre di riferimento)
Fonte: Documentazione socio-sanitaria
Tempi per la rilevazione: Semestrale
Campione: Tutti gli utenti
Specifiche
Formula: (Nr degli ospiti che assumono terapie con sedativi/ansiolitici/ipnoinduttori/antipsicotici atipici / Nr totale degli ospiti presenti nel periodo di riferimento) *100
Tempi di applicazione dell'indicatore : 01/01/2015