



Azienda di Servizi alla Persona
Basso Lodigiano

CARTA DEI SERVIZI

*La Residenza Sanitaria Assistenziale
L'Hospice
Assistenza Domiciliare Integrata
Servizi Territoriali*

04	27.02.2017	Revisione	Novelli Angela	Dusio Enrico
03	24.06.2016	Revisione	Novelli Angela	Dusio Enrico
02	29.04.2016	Revisione	Novelli Angela	Dusio Enrico
01	08.01.2016	Revisione	Novelli Angela	Dusio Enrico
00	01.11.2015	Emissione	Dusio Enrico	Dusio Enrico
Rev.	Data	Descrizione	Emissione	Approvazione

AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA DEL BASSO LODIGIANO
Sede legale e amministrativa: Viale Gandolfi, 27/33 - 26845 Codogno (LO)
C.F. 90519590153 - Direttore Generale: Dusio Enrico

TEL 0377 7721 - FAX 0377 772291 - WEB www.aspbassolodigiano.it - EMAIL info@aspbassolodigiano.it -
PEC pec@pec.aspbassolodigiano.it

**L'AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA
BASSO LODIGIANO
DI CODOGNO**

Con la stesura della Carta dei Servizi l'Azienda Servizi alla Persona Basso Lodigiano intende aprire col cittadino/utente un dialogo interattivo e costruttivo, per la verifica della qualità dei servizi offerti, ponendo costantemente in discussione l'operato aziendale, senza reticenze e burocratismi, alla ricerca continua di quel miglioramento dei servizi in grado di dare esaurienti risposte al crescente bisogno sociale, di salute e di benessere complessivo.

L'attuale aggiornamento della Carta dei Servizi consente all'Azienda Servizi alla Persona di far conoscere compiutamente la realtà della RSA "San Giorgio" e dell'Hospice "Città di Codogno" oltre al servizio ADI, descrivendo in modo dettagliato l'approccio assistenziale agli ospiti, che possono contare su un sostegno non solo alberghiero, ma anche sanitario e socio assistenziale, caratterizzato da prestazioni valide, garantite da profili professionali qualificati.

La "Carta dei Servizi", elaborata con il contributo qualificato di operatori aziendali, e l'indiretto supporto di tutto il personale vuole rappresentare un piccolo passo nella direzione dell'accrescimento della qualità dei servizi erogati, nei quali deve sempre essere promossa e valorizzata la centralità della "PERSONA".

Il Direttore Generale
Enrico Dusio

SOMMARIO

1. PREMESSA.....	6
2. PRESENTAZIONE ASP	6
2.1 SERVIZI ALLA FRAGILITA'	6
2.2 Principi ispiratori dei servizi alla persona FRAGILE.....	6/7
3. COME SI ARRIVA ALLA SEDE DELL'ASP BASSO LODIOGIANO E DELLE UDO SOCIOSANITARIE GESTITE	7/8
3.1 LE PROCEDURE COMUNI	9
LE UNITA' D'OFFERTA.....	9
4. La Residenza Sanitaria Assistenziale(RSA)	9
4.1. BREVI CENNI STORICI	9
4.2 LOCALIZZAZIONE/RECAPITI.....	9
4.3 MISSION E FINALITA' DEL SERVIZIO.....	10
4.4 A CHI SI RIVOLGE - I DESTINATARI	10
4.5 LA DESCRIZIONE DELL'UNITÀ D'OFFERTA	10
4.6 AMMISSIONI E PRESA IN CARICO.....	10/11
4.7 I CRITERI DI FORMAZIONE E MODALITÀ DI GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA, DI ACCOGLIENZA, DI PRESA IN CARICO E DIMISSIONE DEGLI OSPITI;.....	11
4.7.1 Formazione liste d'attesa:.....	11
4.7.2 Visita all'unità d'offerta e accoglienza	11
4.7.3 Accoglienza.....	12
4.7.4 Inserimento.....	12
4.7.5 Assegnazione camera	12/13
4.8 MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE	13
4.8.1 Progetto Assistenziale	13
4.8.2 Personale e prestazioni offerte	13/14
4.8.3 Giornata Tipo	15
4.8.4 Servizi offerti e retta a carico degli Utenti	15/16
4.8.5 Orari di apertura – modalità ed orari per visite guidate.....	16
4.9 GLI STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO IN RSA	16/17
4.10 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ (CUSTOMER) E I RECLAMI IN RSA PER OSPITI E CAREGIVER	17
4.11 INDICAZIONI IN CASO DI DIMISSIONI, TRASFERIMENTO AD ALTRA STRUTTURA E ASSICURAZIONE DELLA CONTINUITA' DELLE CURE- RSA	18
5. CARTA DEI DIRITTI DELL'ANZIANO.....	19/20
5.1 DIRITTI E DOVERI DELL'UTENZA.....	21
6. L'Hospice "Città di Codogno"	22
LA CARTA DEI DIRITTI DOVERI DELL'ASSISTITO	22
6.1. BREVI CENNI STORICI	22
6.2 LOCALIZZAZIONE / RECAPITI.....	22
6.3 MISSIONE E FINALITA'	23
6.4 A CHI SI RIVOLGE - I DESTINATARI	23
6.5 POSTI ABILITATI ALL'ESERCIZIO, ACCREDITATI E A CONTRATTO.....	23
6.6 L'AMMISSIONE E LA DIMISSIONE -I CRITERI DI FORMAZIONE E LE MODALITÀ DI GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA, DI ACCOGLIENZA DI PRESA IN CARICO E DIMISSIONE DEGLI UTENTI.....	23
6.6.1 Modalità di accesso.....	23/24
6.6.2 Formazione della lista d'attesa.....	24

6.6.3 Criteri di ricovero in Hospice.....	24
Documenti necessari	24
6.6.4 Dimissione dall' Hospice	25
6.7 MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DALL'HOSPICE	25
6.7.1 Accoglienza dell'ospite.....	25
6.7.2 Organizzazione del Lavoro	25
6.7.3 Personale e prestazioni offerte	25/26
6.7.4 I Servizi offerti	27
6.7.5 La Continuità Assistenziale.....	27
6.7.6 Le visite.....	26
6.7.7 Camere e Servizi ausiliari	27
6.7.8 Informazioni cliniche - osservazioni - soddisfazione.....	27
6.7.9 I Volontari	27/278
6.8 RETTA A CARICO DEGLI UTENTI.....	28
6.9 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ (CUSTOMER) E I RECLAMI IN HOSPICE PER UTENTI E CAREGIVER.....	28
6.10 GLI STANDARD DI QUALITÀ DELSERVIZIO.....	28
6.11 INDICAZIONI IN CASO DI DIMISSIONI, TRASFERIMENTO AD ALTRA STRUTTURA E ASSICURAZIONE DELLA CONTINUITA' DELLE CURE-HOSPICE.....	29
7. ADI CODOGNO (Assistenza Domiciliare Integrata con Cure Palliative).....	30
7.1 LA SEDE.....	30/31
7.2 LE CONDIZIONI CHE DANNO TITOLO ALL' ACCESSO - I DESTINATARI.....	31
7.2.1 Il Voucher socio-sanitario	32
7.3 MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE	32
7.3.1 Ammissioni, accesso e presa in carico	32/33
7.3.2 Tipologia delle prestazioni erogate	33
7.3.3 Il personale	33
7.3.4 Modalità Operative.....	33/34
7.3.5 Modalità' e tempi massimi di attivazione del piano di cura.....	34
7.4 ASSISTENZA DOMICILIARE E CURE PALLIATIVE	34
7.4.1 Reperibilità dell'equipe domiciliare dell'hospice oncologico.....	35
7.4.2 Ambito territoriale.....	35
7.4.3 Organizzazione.....	35
7.5 RETTA A CARICO DEGLI UTENTI.....	35
7.6 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ (CUSTOMER) E I RECLAMI ADI PER UTENTI E CAREGIVER	35/356
7.7 GLI STANDARD DI QUALITÀ' DEL SERVIZIO	376
7.8 INDICAZIONI IN CASO DI DIMISSIONI, TRASFERIMENTO AD ALTRA STRUTTURA E ASSICURAZIONE DELLA CONTINUITA' DELLE CURE - ADI - ADI CURE PALLIATIVE	36
8. TUTELA E PARTECIPAZIONE FUNZIONI DI INFORMAZIONE E TUTELA	37
9. SERVIZI TERRITORIALI.....	38
9.1 Caratteristiche e finalità.....	38
9.2. Luogo di espletamento del Servizio.....	38
9.3 Figure professionali coinvolte.....	39
9.4 Tipologia delle prestazioni.....	39
9.4.1 COORDINAMENTO E EQUIPE SERVIZI MINORI-DISABILI-ANZIANI.....	39/40
9.4.2 TUTELA MINORILE.....	40/42
9.5 ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI (ADM)/SPAZIO NEUTRO.....	42
9.5.1 ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI (ADM)	42

9.5.2 SPAZIO NEUTRO.....	42
9.6 SPAZIO EDUCATIVO PREVENZIONE.....	42
9.7 ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA.....	43
9.8 PRE-POST SCUOLA.....	43
9.9 PRE-POST ASILO NIDO.....	43
9.10 ASSISTENZA DOMICILIARE AD ANZIANI E DISABILI.....	43/46
9.10.1 MENSA DOMICILIARE.....	46
9.11 TRASPORTO DISABILI.....	46
10. COORDINATORE RESPONSABILE.....	47
11. ORARI.....	47

1. PREMESSA

Questa carta ha lo scopo di illustrare le prestazioni erogate dall'Azienda Servizi alla Persona Basso Lodigiano in favore dei propri utenti, al fine di aiutare i cittadini a conoscerci e rendere più comprensibili i nostri servizi, più facile l'accesso, più garantiti i diritti e più chiari i doveri ed i comportamenti da tenere.

Il documento è elaborato secondo le prescrizioni della legislazione nazionale e regionale di riferimento; esso impegna l'Ente al possesso dei requisiti ed al rispetto delle regole di funzionamento sotto descritti, in ossequio all'effettivo "orientamento alla qualità" che deve ispirare la stesura di ciascuna Carta dei Servizi.

L'edizione aggiornata del documento è disponibile sul sito web aziendale www.aspbassolodigiano.it sul quale essa viene periodicamente aggiornata in relazione all'implementazione o al miglioramento dei servizi e delle prestazioni erogati. Essendo infatti la Carta dei Servizi un documento dinamico, essa potrà essere suscettibile di variazioni e integrazioni, seguendo l'evoluzione organizzativa e funzionale dei servizi offerti.

Siamo pertanto anticipatamente grati a tutti coloro che vorranno dare suggerimenti e contributi che ci consentano di offrire risposte sempre più "umane" e professionalmente qualificate ai bisogni della persona e della famiglia.

2. PRESENTAZIONE ASP

L'Azienda di Servizi alla Persona Basso Lodigiano è ente pubblico non economico ed è stata costituita con la DGR 2940 del 19/12/2014 dalla Regione Lombardia. L'azienda è statutariamente autonoma e nasce per gestire le unità di offerta RSA "San Giorgio" e Hospice "Città di Codogno" site in Codogno gestite in forma diretta dalla ASL di Lodi fino al 30 ottobre 2015. Nel proprio statuto però è prevista una varia gamma di servizi che l'ASP potrebbe svolgere nell'area anziani, disabili, minori, formazione, ecc. tanto che già risulta accreditata per l'erogazione dell'ADI.

2.1 I SERVIZI ALLA FRAGILITA'

L'ASP Basso Lodigiano è Ente gestore dei seguenti servizi accreditati rivolti alla Persona fragile:

- La Residenza Sanitaria Assistenziale "San Giorgio", che accoglie n° 56 anziani non autosufficienti;
- L'Hospice "Città di Codogno" che accoglie sino a n°10 ospiti;
- L'ADI Codogno
- Servizi sociali Territoriali

Sono organi Aziendali:

Presidente del Consiglio di Indirizzo	Laucello Davide
Consiglio di Indirizzo	Cerati Davide, Molinari Gianmario, Scala Laura, Zanelli Marco
Direttore Generale	Enrico Dusio
Revisori dei Conti	Curti Sergio

2.2 PRINCIPI ISPIRATORI DEI SERVIZI ALLA PERSONA FRAGILE

ASP Basso Lodigiano, nel contesto della rete dei servizi erogati alla propria utenza fragile, svolge la propria azione improntandola ai seguenti principi fondamentali, ai sensi della *Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994: "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici"*:

Eguaglianza

Ogni persona ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione di sesso, razza, lingua, convinzione religiosa, opinioni politiche e condizioni socio-economiche.

Imparzialità

I comportamenti degli operatori verso gli utenti sono ispirati a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

Continuità

Viene assicurata la continuità e regolarità delle cure. In caso di funzionamento irregolare, l'ASP adotta misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile. In tali casi ci si impegna a ridurre al minimo i tempi di disservizio.

Partecipazione

Viene assicurata all'utente la partecipazione alla prestazione del servizio attraverso un'informazione corretta, chiara e completa, la possibilità di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento del servizio.

Diritto di scelta

Pur nel rispetto dei principi ispiratori ed organizzativi che regolano i servizi, ogni utente ha diritto a vedere riconosciuta e promossa la propria autonomia, con la salvaguardia, ove possibile, di tutti gli "spazi di autodeterminazione" al medesimo facenti capo, favorendone libertà di decisione nelle scelte della vita quotidiana.

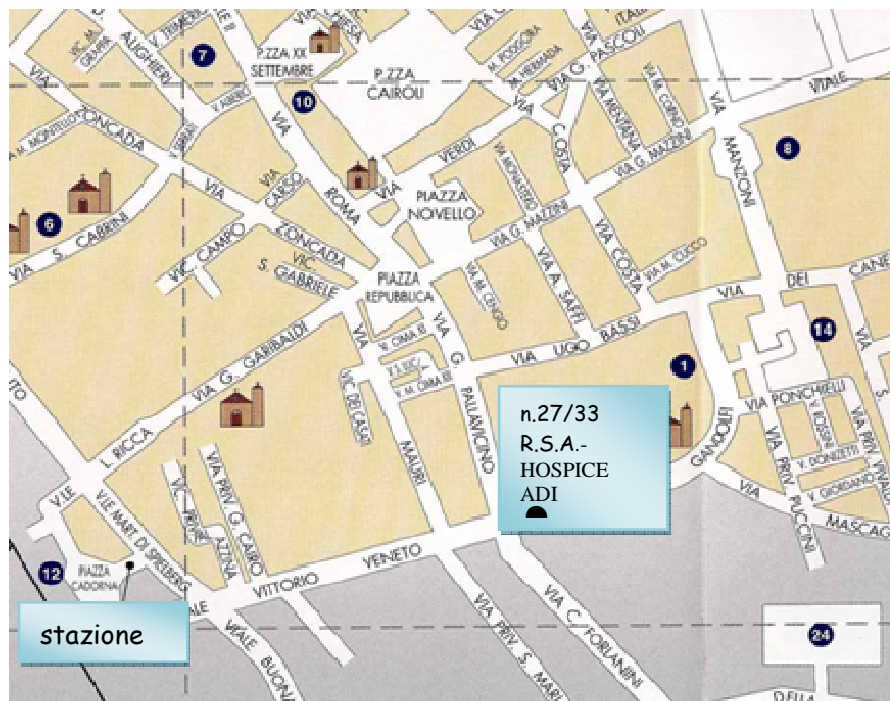
Efficienza ed efficacia

Nell'erogazione dei servizi l'Ente mira a garantire un ottimale rapporto tra risorse impegnate, attività svolte e risultati ottenuti.

3. COME SI ARRIVA ALLA SEDE DELL'ASP BASSO LODIGIANO E DELLE UDO SOCIO SANITARIE GESTITE



Pianta sede dell'ASP e delle strutture sociosanitarie: RSA "San Giorgio"
Hospice "Città di Codogno"
ADI Codogno
Servizi Territoriali



Mezzi di trasporto e servizi nel territorio

Dalla stazione ferroviaria in P.za Cadorna:

seguire il v.le Vittorio Veneto, dove, superato il semaforo, inizia viale Gandolfi. Si prosegue per circa 150 metri sino all'ingresso dello stabile sede dell'ASP Basso Lodigiano dove sono ubicate la RSA "San Giorgio", l'Hospice "Città di Codogno", l'ADI Codogno e i Servizi Territoriali (n. 27/33), la cui portineria è situata al n. 27 a sinistra del viale.

In auto, dall'autostrada Bologna-Milano:

Uscire a Piacenza Nord in direzione Codogno e proseguire per Ss591 per 3.8 km.

In auto dal casello di Lodi:

Proseguire per Ss9 per 20 km fino a CASALPUSTERLENGO
proseguire per Ss234 per 3.8 km fino a CODOGNO indicazioni stazione ferroviaria (vedi indicazioni dalla piantina).

3.1. LE PROCEDURE COMUNI

Sono presenti procedure, allegate alla presente Carta dei Servizi, che disciplinano lo svolgimento di attività di tipo amministrativo/gestionale trasversali a tutte le UDO (RSA S. GIORGIO, HOSPICE "CITTA DI CODOGNO, ADI CODOGNO):

- PROCEDURA SODDISFAZIONE CLIENTE E GESTIONE DEI RECLAMI (Allegato 12)
- PROCEDURA ACCESSO AGLI ATTI (Allegato 13)

LE UNITA' D'OFFERTA

4. La Residenza Sanitaria Assistenziale(RSA)"SAN GIORGIO"

4.1. BREVI CENNI STORICI

L'ASP Basso Lodigiano, Ente gestore della RSA San Giorgio dal 01 Novembre 2015, nasce dall'esternalizzazione, da parte dell'ASL di Lodi, delle proprie unità di offerta sociosanitarie. La costituzione dell'ASP Basso Lodigiano ha inteso, non solo ottemperare a quanto previsto dalle normative vigenti in materia di esternalizzazione di servizi a gestione diretta ASL, ma garantire, nel contempo, anche il mantenimento della natura pubblica della gestione e la salvaguardia del patrimonio pubblico.

L'unità d'offerta, RSA San Giorgio, direttamente gestita dall'ASL di Lodi sino al 31 ottobre 2015, accreditata da Regione Lombardia per l'accoglienza di persone anziane, è stata realizzata, come ristrutturazione, in un'ala di un grande edificio che in passato era sede dell'ex Ospedale Psichiatrico Femminile.

La RSA dispone di n. 56 posti letto, tutti accreditati e a contratto, distribuiti in tre nuclei

Fino all'ultimazione dei lavori di ristrutturazione della RSA sono stati attivi due soli nuclei per un numero massimo di persone contemporaneamente presenti che non ha mai superato le 40 unità. Nel 2012 la struttura ha iniziato ad accogliere persone anziane provenienti dal territorio, limitando per lo più l'accesso a persone solo di sesso femminile e con disturbi di natura cognitivo - comportamentale, assimilabili alle "storiche" ospiti residenti ex OP di fascia B (psico-geriatriche). Dal momento in cui ha ottenuto l'autorizzazione definitiva al funzionamento, a seguito dell'avvenuto completamento del piano di ristrutturazione, la struttura ha acquisito la denominazione di RSA San Giorgio ed ha aperto la possibilità di ingresso anche a persone di sesso maschile. Pertanto, la RSA ha adottato una propria lista d'attesa che viene gestita secondo modalità condivise a livello territoriale con le altre RSA accreditate del lodigiano e che viene periodicamente aggiornata.

4.2 LOCALIZZAZIONE E RECAPITI

La R.S.A. è ubicata in Viale Gandolfi 27/33 a Codogno;

I recapiti sono i seguenti:

Telefono:	0377.7721
Fax:	0377.772291
Indirizzo Mail:	info@aspbassolodigiano.it
Internet:	www.aspbassolodigiano.it

4.3 MISSION E FINALITÀ DEL SERVIZIO

La R.S.A. "San Giorgio" è una Residenza Sanitaria Assistenziale che si propone di garantire un'elevata qualità di vita per gli anziani Ospiti mediante:

- cura della salute psico-fisica dell'anziano e delle sue relazioni socio-affettive;
- sviluppo delle capacità funzionali residue mediante prestazioni socio sanitarie qualificate e stimolazioni motorie, affettive, intellettive, espressive e sensoriali;
- approccio globale alla persona con interventi mirati.

La RSA "San Giorgio" peraltro persegue nei confronti della popolazione anziana l'obiettivo di dar seguito al ricorso al ricovero in struttura solo quando non siano possibili interventi alternativi.

4.4 A CHI SI RIVOLGE - I DESTINATARI

- Persone non autosufficienti che abbiano compiuto 65 anni o persone d'età inferiore a **65 anni** con problemi socio-sanitari e caratteristiche assimilabili a quelle delle persone anziane, quali (si citano a titolo meramente esemplificativo) persone affette da demenza in età precoce oppure da esiti di patologie cerebrovascolari, ecc.;

La R.S.A. "San Giorgio", in virtù della storia pregressa, accoglie al proprio interno un discreto numero di donne ex OP.

4.5 LA DESCRIZIONE DELL'UNITÀ D'OFFERTA

L' R.S.A. "San Giorgio", nel rispetto delle disposizioni regionali e della vigente normativa, dispone di n. 56 posti letto, tutti accreditati e a contratto, distribuiti in tre nuclei:

- Nucleo Zefiro di n. 20 posti letto al piano terra - composto da n. 2 camere a 4 posti letto e n. 6 camere a 2 posti letto;
- Nucleo Scirocco e Nucleo Grecale al primo piano, ciascuno di n. 18 posti letto - composti rispettivamente da n. 2 camere a 4 posti letto e n. 5 camere da a 2 posti letto.

Ogni camera è dotata di bagno/doccia.

4.6 AMMISSIONE E PRESA IN CARICO

Per l'accoglimento in R.S.A. è necessario presentare domanda, attraverso la compilazione di apposita modulistica, che risulta disponibile sul sito www.aspbassolodigiano.it, oppure presso tutte le RSA lodigiane accreditate, o lo **Sportello Unico del Welfare** (Lodi, P.zza Ospitale, 10), e le sedi Distrettuali ex ASL, ora ATS Città Metropolitana ed anche scaricabile dai seguenti siti:

- sito www.asl.lodi.it - sezione "per la famiglia" - Residenze Sanitarie Assistenziali
- sito SILA Rsa Lodigiano: www.rsalodigiano.it

Il modulo di richiesta di inserimento potrà essere presentato direttamente dal cittadino presso l'ufficio amministrativo aziendale, così come presso ciascuna delle R.S.A. accreditate del lodigiano ovvero presso le sedi distrettuali dell'ex A.S.L di Lodi, ora ATS Città Metropolitana. Con un unico modulo si può chiedere l'inserimento nelle liste di attesa di più strutture prescelte.

L'ammissione presso la R.S.A. "San Giorgio" avviene sulla base del posizionamento nella graduatoria delle domande d'ingresso, alla luce del punteggio maturato in applicazione dei seguenti criteri:

- 1) Data e tempo di permanenza nella lista d'attesa
- 2) condizione sanitaria dell'anziano con particolare riguardo alla ridotta funzionalità fisica e/o cognitiva tale da non consentire loro il compimento degli atti della vita quotidiana, o comunque bisognosi di aiuto per compiere le funzioni primarie
- 3) residenza nel territorio lodigiano
- 4) residenti al di fuori dell'ambito del territorio lodigiano.

4.7 I CRITERI DI FORMAZIONE E MODALITÀ DI GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA, DI ACCOGLIENZA DI PRESA IN CARICO E DIMISSIONE DEGLI OSPITI;

4.7.1 Formazione liste d'attesa

La formazione delle liste d'attesa avviene attraverso l'attribuzione di un punteggio che tiene conto dei seguenti criteri:

- 1) Data di presentazione della domanda e relativo tempo di permanenza nella lista d'attesa (punteggio: da 1 a 6 mesi= 5 punti; da 6 a 12 mesi= 10 punti; da 12 a 18 mesi= 15 punti; da 18 a 24 mesi= 20 punti.)
- 2) condizione sanitaria dell'anziano con particolare riguardo alla ridotta funzionalità fisica e/o cognitiva tale da non consentire loro il compimento degli atti della vita quotidiana, o comunque bisognosi di aiuto per compiere le funzioni primarie (punteggio massimo 40 - totalmente dipendente; parzialmente dipendente 30)
- 3) residenza nel territorio lodigiano (punteggio 40)
- 4) residenti al di fuori dell'ambito del territorio lodigiano (30).

punteggio massimo ottenibile 100.

Sono previste due liste d'attesa, distinte in base al sesso.

Chi forma la graduatoria?

La graduatoria della lista d'attesa viene formata dal Medico di Struttura e dall'amministrativa.

Con quale periodicità viene aggiornata?

La Lista d'attesa viene rivalutata mensilmente, ogni primo venerdì del mese, e qualvolta si verifica la disponibilità di posti letto.

Come viene comunicata all'utente-ospite e ai familiari?

L'Ufficio Amministrativo, in funzione del posto letto resosi disponibile, informa i familiari della disponibilità e richiede la documentazione necessaria (si veda la sezione successiva al riguardo) per formalizzare le procedure di inserimento.

Qualora durante la permanenza in lista d'attesa le condizioni della persona si aggravassero, si suggerisce di presentare una nuova valutazione attraverso la compilazione, da parte del Medico di Medicina Generale, della scheda clinico funzionale utilizzata al momento della presentazione della domanda.

L'ammissione nella struttura è comunque sempre subordinata all'accertamento da parte del Medico di Struttura della compatibilità della patologia dell'anziano rispetto al posto disponibile.

4.7.2 Visita all'unità d'offerta e accoglienza

Per gli utenti potenziali e loro familiari vi è la possibilità di richiedere una visita della struttura, previo appuntamento, accompagnati dal Medico o dall'Infermiera Coordinatrice.

4.7.3 Accoglienza

L'Ospite, accompagnato dai familiari, viene accolto dal Medico, dall'Infermiera Coordinatrice, da una Infermiera Professionale e dall'Educatore Professionale che accompagnano l'Ospite e i familiari nel Nucleo di destinazione, lo presentano al compagno di stanza, al Personale, agli altri ospiti. La presenza di familiari accanto agli Ospiti è possibile ed auspicabile in quanto di aiuto all'anziano nel mantenersi in contatto con l'ambiente socio-affettivo di provenienza.

4.7.4 Inserimento

Al momento dell'ingresso devono essere consegnati, all'Ufficio Amministrativo della struttura, i seguenti documenti:

- a) Carta d'identità in corso di validità
- b) Tessera Sanitaria Regionale
- c) Tessera di esenzione Ticket (se in possesso)
- d) Tessera elettorale
- e) Eventuali verbali di invalidità e accompagnamento
- f) Eventuali provvedimenti di nomina di tutore e/o curatore e/o amministratore di sostegno.

E' importante, inoltre, consegnare al personale medico, al momento dell'ingresso, tutta la documentazione sanitaria disponibile (cartellini ospedalieri, recenti esami specialistici, referti di radiografie, terapia in atto, vaccinazioni ecc). La fase di inserimento è importante per raccogliere notizie sul nuovo Ospite: abitudini di vita, legami, eventuali problemi relazionali con i familiari, possibilità di coinvolgimento degli stessi sulle scelte per il futuro di vita in RSA.

L'ammissione è subordinata all'assunzione da parte dell'interessato, dei familiari, di terzi o da Enti pubblici, dell'obbligazione al pagamento della retta di degenza, mediante sottoscrizione di apposito Contratto d'ingresso (Allegato 1).

Al momento dell'ingresso in RSA è disposta:

- la cancellazione d'ufficio dell'Ospite dal proprio Medico di Base.

Dopo 2 anni dall'ingresso in RSA viene invece disposto il trasferimento della residenza anagrafica nella convivenza.

4.7.5 Assegnazione camera

All'ingresso l'assegnazione della camera viene disposta dal Medico di Struttura tenuto conto del posto letto resosi vacante e, se possibile, di eventuali affinità con gli Ospiti già presenti. E' facoltà del Medico di Struttura trasferire l'Ospite in camera diversa da quella assegnata all'ingresso, quando ciò sia reso necessario dalle esigenze di vita comunitaria e dalle mutate condizioni psico-fisiche dell'Ospite stesso, previa comunicazione all'Ospite ed ai parenti di riferimento. E' possibile per coppie (marito e moglie, fratelli e/o sorelle) avere camere comuni.

Informazione e consenso: L'Ospite e/o il familiare/AdS/caregiver hanno diritto di essere informati sugli esami diagnostici, le terapie, gli interventi prescritti dai medici e le prestazioni infermieristiche. Possono inoltre rifiutare il proprio consenso ad un qualsiasi intervento sanitario. In tal caso sono tenuti, a richiesta del medico, a rilasciare a quest'ultimo una dichiarazione liberatoria.

Privacy: In adempimento al D.L.196/2003 e successive modificazioni, ASP Basso Lodigiano garantisce il trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale.

Dotazione guardaroba all'ingresso: Al momento dell'ingresso l'Ospite dovrà portare con sé gli indumenti e la biancheria di uso quotidiano personalizzati con il numero fornito dalla ASP (che dovrà essere acquistato e collocato sui capi abbigliamento dai familiari), la struttura declina ogni responsabilità per i capi di biancheria e/o effetti personali che andassero smarriti o sciupati a causa della mancanza del contrassegno. Il corredo dovrà essere consegnato al Guardaroba di Struttura (orario di apertura dalle ore 08,30 alle ore 14,00).

Si suggerisce inoltre di portare gli oggetti necessari per l'igiene personale quotidiana (spazzolino da denti, rasoio, contenitore per dentiera).

L'ASP non assume alcuna responsabilità per la dispersione, deterioramento, distruzione, sottrazione di denaro ed oggetti di valore conservati personalmente dall'Ospite nella propria camera; è facoltà dell'Ospite e o dei propri familiari consegnare all'Ufficio Amministrativo modiche somme di denaro da utilizzarsi per le necessità quotidiane dell'Ospite stesso, che saranno depositati nella cassaforte.

Personalizzazione delle camere: L'Ospite non può di sua iniziativa alterare la dotazione degli arredi della camera, che conserverà con cura. Potrà personalizzare la camera, previa autorizzazione, con piccoli oggetti di Sua proprietà, non pericolosi per gli altri Ospiti e che non arrechino danni alla struttura. Il volume di radio e televisione vanno tenuti bassi per non recare disturbo agli altri Ospiti.

4.8 MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE

4.8.1 Progetto Assistenziale

Un'équipe multi-professionale, attraverso una valutazione multidimensionale, redige ad una settimana dal giorno del ricovero e poi periodicamente:

- un Progetto Individualizzato (PI) che definisce le aree di intervento, i relativi obiettivi e stabilisce i tempi di verifica degli stessi. L'équipe condivide il Progetto con l'Ospite o i familiari/Amministratore di Sostegno/caregiver
- un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) attraverso il quale stabilisce gli interventi (assistenziali, terapeutici, riabilitativi, educativi), le modalità e i tempi di effettuazione, il monitoraggio degli obiettivi e dei tempi previsti, gli indicatori per la misurazione del raggiungimento degli obiettivi e gli operatori coinvolti nel Progetto.

4.8.2 Personale e prestazioni offerte

Presso la R.S.A. operano le seguenti figure professionali:

- Medici, Infermiera con funzioni di Coordinamento, Infermieri, Operatori Sociosanitari, Ausiliari Socio Assistenziali, Operatori Tecnici Assistenziali, Fisioterapista, Educatrici Professionali;
- Assistente Sociale e Psicologo garantiscono prestazioni in relazione ai bisogni, anche se stabilmente impegnati presso l'Hospice;
- FIGURE DI SUPPORTO PER SERVIZI VARI, quali operatori addetti al servizio guardaroba e magazzino, il personale addetto servizio pulizie;
- FIGURE AMMINISTRATIVO/GESTIONALI, quali il Direttore, gli assistenti amministrativi, cui competono tutti gli aspetti di natura amministrativa e gestionale

Il servizio Medico è garantito dal lunedì al venerdì da n. 2 Medici, dei quali 1 Responsabile di Struttura, a contratto libero professionale per 18 ore settimanali ciascuno.

Il servizio infermieristico è espletato da un'équipe di infermieri professionali che operano su tre turni di lavoro, garantendo il servizio anche notturno e festivo. L'Infermiera Coordinatrice assicura il coordinamento di tutte le attività erogate dagli Infermieri Professionali, delle figure socio-sanitarie e del personale dei servizi vari.

Il servizio di assistenza viene garantito dagli Operatori Socio Sanitari, dagli Ausiliari Socio Assistenziali e dagli Operatori Tecnici Assistenziali e prevede l'assistenza e la cura dell'igiene personale, la somministrazione degli alimenti e delle bevande, la prevenzione e la cura delle lesioni da decubito, il trattamento dell'incontinenza e l'applicazione degli strumenti di contenzione.

Il Servizio di riabilitazione è assicurato dal lunedì al venerdì dalla presenza di 1 Fisioterapista a tempo pieno.

Il Servizio Educativo e di animazione è garantito da operatori qualificati con titolo di Educatore Professionale a tempo pieno e prevede attività ludico-occupazionali e risocializzanti quali:

- Attività pittorico-plastica
- Ginnastica dolce
- Laboratorio Cura di sé
- Laboratorio musicale e di lettura
- Cineforum
- Organizzazione feste di compleanno
- Organizzazione feste con musica dal vivo
- Attività occupazionale
- Uscite in piccoli gruppi sul territorio (mercato, supermercati, ecc..)
- Uscite in piccoli gruppi per gite, visite a musei, ecc...
- Uscite per interventi personalizzati
- Attività specifiche individuali di piccolo gruppo rivolte agli ospiti con compromissione cognitiva.

Una volta al mese viene celebrata in Struttura la Messa e recitato il Rosario con l'intervento dei Volontari dell'Associazione "Il Samaritano".

La struttura offre anche il servizio Lavanderia/Guardaroba interno, con personale dedicato che provvede a lavare, riordinare e gestire gli indumenti personali degli ospiti.

Gli operatori adottano un modello di aggiornamento continuo anche attraverso riunioni costanti dell'équipe multifunzionale con discussione dei casi. Per tutto il personale viene verificato il livello di conoscenza della lingua italiana.

MODALITA' DI RICONOSCIMENTO DEL PERSONALE

Ogni profilo professionale operante in reparto indossa una divisa con un tratto distintivo al fine di una immediata riconoscibilità. Il personale è inoltre munito di tesserino di riconoscimento, recante nome, cognome, pertanto è facile riconoscere ogni singolo dipendente o collaboratore.

4.8.3 Giornata Tipo

La **GIORNATA TIPO** presso la RSA è indicativamente articolata come segue:

<i>Fasce orarie</i>	<i>Attività proposte / programmate</i>
6.20-8.20	Sveglia, igiene mattutina e preparazione alla colazione
8.30-9.30	Colazione
9.30-11.30	Animazione a gruppi Fisioterapia individuale e/o ginnastica di gruppo Lettura/commento del giornale Terapia occupazionale
11.30-11.45	- Preparazione al pranzo e trasferimento in sala da pranzo
11.45-13.00	- Pranzo
13.00-14.00	- Riposo - Momento libero - TV
14.00-15.00	- Igiene ospiti (bagni) e cambio pannoloni - Sedute individuali di Fisioterapia - Educative
15.00-17.00	- Merenda/Idratazione
17.30-17.45	- Preparazione alla cena e trasferimento in sala da pranzo
17.45-19.00	- Cena
19.00-20.30	- Preparazione al sonno - Momento libero - TV

MENU' TIPO

I PASTI variano secondo i menù, allegati 4 e 5 alla Carta dei Servizi, e vengono somministrati nei seguenti orari:

Colazione ore 8.30-9,30

Pranzo ore 11,45-13.00

Merenda ore 15.00

Cena ore 17.45-19,00

Le persone allettate vengono servite in camera.

4.8.4 Servizi offerti e retta a carico degli Utenti (Allegato 3)

La R.S.A. è struttura a ciclo residenziale continuativo ed in tal senso offre un servizio di ospitalità a lungo termine. Le rette giornaliere di ricovero sono annualmente approvate dal Consiglio di Indirizzo su proposta del Direttore Generale, la tariffa giornaliera è unica ed è consultabile nell'allegato 2 annualmente aggiornato.

Sono ricomprese nella retta le seguenti prestazioni:

- ❖ assistenza medica generica e specialistica
- ❖ fornitura farmaci, ausili per incontinenti ed attrezzature antidecubito;
- ❖ assistenza infermieristica e di coordinamento;
- ❖ assistenza di base, igiene e cura della persona;
- ❖ assistenza sociale, psicologica e familiare;
- ❖ assistenza fisioterapica;
- ❖ interventi socio-educativo-animativi;
- ❖ servizio ristorazione comprendente colazione, pranzo, merenda e cena;
- ❖ servizio lavanderia;
- ❖ interventi di parrucchiere;

- ❖ Case management (supporto ai familiari o direttamente all'Ospite per pratiche varie quali richiesta indennità di accompagnamento, etc.)

Non sono compresi nell'importo della retta giornaliera:

- ❖ prestazioni medico specialistiche erogate presso le strutture Ospedaliere;
- ❖ trasporti in ambulanza;
- ❖ interventi di podologo.

AGLI OSPITI NON VIENE RICHIESTO DEPOSITO CAUZIONALE

RILASCIO CERTIFICAZIONI AI FINI FISCALI:

Annualmente, ai sensi della D.G.R. 26316/97, viene rilasciata agli ospiti la certificazione attestante le componenti della retta relative alle prestazioni sanitarie e non sanitarie.

4.8.5. Orari di apertura - modalità ed orari per visite guidate

Nel rispetto dei dettami normativi, l'accesso in struttura è libero nelle ore diurne. Per ragioni organizzative è comunque preferibile rispettare i seguenti orari:

Mattino	10.00 - 11.30
Pomeriggio	15.30 - 17.30
Sera	18.30 - 20.00

E' tuttavia possibile, da parte dei familiari, effettuare accessi anche in altri orari in concomitanza con particolari esigenze assistenziali dell'anziano Ospite e previa validazione del Medico di Struttura.

All'ingresso della Struttura sono affissi: la Carta dei Servizi, l'Organigramma, la turnistica degli operatori addetti all'assistenza (IP, OSS, OTA), gli orari di presenza dei Medici, del Fisioterapista.

Gli Uffici Amministrativi sono aperti al Pubblico dalle 9,00 alle 12,30 e dalle 14,00 alle 16,30.

4.9 GLI STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO IN RSA

❖ *Rispetto standard regionali*

La R.S.A. garantisce la presenza di personale sanitario e socio sanitario in osservanza agli standard gestionali prescritti dalla normativa regionale di riferimento (standard minimo per accreditamento regionale: n°901 minuti settimanali pro ospite).

❖ *Presenza piano assistenza individuale, sistemi informativi scritti e protocolli assistenziali*

Un' équipe di operatori della R.S.A. cura la stesura dei Piani di Assistenza Individuale, aventi quale obiettivo una programmazione individualizzata degli interventi socio assistenziali e sanitari, attraverso un approccio "multidimensionale" all'anziano.

Sono inoltre a disposizione del personale strumenti di informazione scritti ed aggiornati al fine di uniformare gli interventi sugli ospiti e renderli osservabili e valutabili: si tratta di protocolli socio-assistenziali, procedure, linee guida, piani di lavoro; tale documentazione è ubicata presso il locale personale di ciascun nucleo ed è costantemente a disposizione per la consultazione.

I PROTOCOLLI attualmente in uso presso il servizio sono:

- Protocollo per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito
- Protocollo di accoglienza e presa in carico degli ospiti
- Protocollo sull'igiene nel rispetto della privacy

- Protocollo per la somministrazione di alimenti e bevande
 - Protocollo di somministrazione di alimenti e bevande nel paziente disfagico
 - Protocollo di prevenzione delle cadute
 - Protocollo utilizzo degli strumenti di contenzione dell'ospite in RSA
 - Protocollo per il trattamento dell'incontinenza
 - Protocollo di gestione del catetere vescicale
 - Protocollo per l'identificazione, segnalazione e gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella
 - Protocollo di approvvigionamento e gestione dei farmaci e dispositivi medici
 - Protocollo tracciabilità della somministrazione dei farmaci
 - Protocollo prevenzione e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza
 - Protocollo valutazione del dolore in RSA
 - Protocollo di Continuità assistenziale
 - Protocollo prelievo, conservazione e trasporto materiale organico
- ❖ **Ottemperanza alle disposizioni del d.lgs. 155/97 (HACCP), d.lgs. 81/2008 (sicurezza) e d.lgs. 196/2003 (privacy)**
La R.S.A. rispetta pure le prescrizioni in materia di sicurezza alimentare, di sicurezza dei lavoratori e degli Ospiti della struttura e di tutela della riservatezza dei dati personali.
- ❖ **La formazione e l'aggiornamento del personale** addetto alla cura e all'assistenza. E' sostanzialmente la messa a conoscenza di nuovi strumenti operativi, delle nuove norme che sottendono il lavoro del servizio sociale, di prassi da adottare per garantire sempre migliori livelli di cura.
- ❖ **L'integrazione socio sanitaria.** E' riferita alla tecnica del lavoro d'équipe, dove le diverse professionalità, pur operando con strumenti tipici dei singoli operatori, sono impiegate a sostegno degli obiettivi generali, concretizzandosi in operatività integrata.

4.10 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ (CUSTOMER) E I RECLAMI IN RSA PER OSPITI E CAREGIVER

La valutazione della qualità dell'intervento erogato, viene analizzata secondo diverse prospettive in relazione ai diversi livelli di percezione del servizio:

- utenti
- familiari
- operatori addetti ai vari servizi

Annualmente viene sondato il livello di gradimento del servizio reso mediante:

- Focus group con gli ospiti
- Questionari di soddisfazione dei familiari (Allegato 6)
- Questionari di soddisfazione degli operatori (Allegato 7)

Si considerano momenti di indagine della qualità prestata anche gli incontri fra:

- familiari e responsabili gestionali dei servizi
- familiari, operatori e ospiti
- volontari ed operatori
- incontri orientati al feedback delle notizie acquisite dai questionari e utili momenti di confronto e scambio di informazioni tese a costruire un percorso di miglioramento dell'offerta

Da ultimo, presso la struttura (Ufficio amministrativo), è disponibile un modulo (Allegato 12) per formulare segnalazioni/suggerimenti/reclami, che rappresenta un ulteriore strumento di tutela dei diritti dei singoli e dei loro familiari. Tale modulo, inoltrato alla Direzione Generale, determina l'apertura di un procedimento che prevede un obbligo di riscontro entro 30 giorni dalla protocollazione.

4.11 INDICAZIONI IN CASO DI DIMISSIONI, TRASFERIMENTO AD ALTRA STRUTTURA E ASSICURAZIONE DELLA CONTINUITÀ DELLE CURE- RSA

Le dimissioni dell'Ospite dalla RSA possono avvenire per diverse motivazioni:

- Dimissioni per volontà esplicita dei familiari, previa assunzione di responsabilità dei familiari stessi. In tal caso è necessario un preavviso scritto di almeno 10 giorni.
- Dimissioni in seguito a trasferimento in altra RSA o struttura alternativa previa richiesta da parte dei famigliari. Anche in questo caso è necessario un preavviso scritto di almeno 10 giorni

In ogni caso sia l'assunzione di responsabilità dei familiari che la richiesta per il trasferimento saranno opportunamente documentate all'interno della cartella clinica dell'Ospite.

Il medico di Struttura garantisce in caso di trasferimento dell'ospite ad altra struttura e/o in caso di dimissioni tutte le informazioni sul suo stato di salute psico-fisica mediante lettera di dimissione.

La Direzione Generale si riserva la facoltà di procedere alla dimissione dell'Ospite, con provvedimento d'urgenza e mediante notifica all'Ospite e ai Familiari, in caso di morosità nel pagamento della retta.

In caso di decesso di un Ospite, il medico procede alla constatazione del decesso e alla compilazione dei documenti obbligatori per legge. Tutti gli altri atti sono a carico dei familiari.

5 CARTA DEI DIRITTI DELL' ANZIANO

L'ASP per i servizi della terza età da essa gestiti recepisce e fa propria la Carta dei Diritti dell'Anziano, approvata con d.g.r. 7435/2001; essa viene riportata nel presente documento, in piena condivisione delle linee ispiratrici e dei suoi contenuti.

CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA ex D.G.R. 7435/14.12.2001

Introduzione

Gli anziani rappresentano un patrimonio per la società, non solo perché in loro si identifica la memoria culturale di una popolazione, ma anche perché sempre più costituiscono una risorsa umana attiva, un contributo di energie e di esperienze del quale la società può valersi. Questo nuovo ruolo emerge dalla ricerca clinica e sociale che rende ragione della constatazione di un numero sempre maggiore di persone di età anagrafica avanzata ed in buone condizioni psico-fisiche.

Tuttavia esistono delle condizioni nelle quali l'anziano è ancora una persona fragile, sia fisicamente che psichicamente, per cui la tutela della sua dignità necessita di maggiore attenzione nell'osservanza dei diritti della persona, sanciti per la generalità dei cittadini.

La valorizzazione del ruolo dei più anziani e della loro cultura si fonda sull'educazione della popolazione al riconoscimento ed al rispetto dei loro diritti, oltre che sull'adempimento puntuale di una serie di doveri da parte della società. Di questi, il primo è la realizzazione di politiche che garantiscano ad un anziano di continuare ad essere parte attiva nella nostra società, ossia che favoriscano la sua condivisione della vita sociale, civile e culturale della comunità.

Questo documento vuole indirizzare l'azione di quanti operano a favore di persone anziane, direttamente o indirettamente, come singoli cittadini oppure all'interno di:

istituzioni responsabili della realizzazione di un valore pubblico (ospedali, residenze sanitario-assistenziali, scuole, servizi di trasporti ed altri servizi alla persona sia pubblici che privati)

agenzie di informazione e, più in generale, mass media;

famiglie e formazioni sociali;

Con loro condividiamo l'auspicio che i principi qui enunciati trovino la giusta collocazione all'interno della attività quotidiana, negli atti regolativi di essa quali statuti, regolamenti o carte dei servizi, nei suoi indirizzi programmatici e nelle procedure per la realizzazione degli interventi.

Richiamiamo in questo documento alcuni dei principi fondamentali dell'ordinamento giuridico italiano:

il principio "di giustizia sociale", enunciato nell'articolo 3 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana. La letteratura scientifica riporta che lo sviluppo pieno della persona umana è un processo continuo, non circoscrivibile in una classe di età particolare poiché si estende in tutto l'arco della vita;

il principio "di solidarietà", enunciato nell'articolo 2 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica riconoscere e garantire i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiedere l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale. A queste espressioni di solidarietà inderogabili vanno affiancate quelle proprie della libera partecipazione del cittadino al buon funzionamento della società e alla realizzazione del bene comune, pure finalizzate alla garanzia della effettiva realizzazione dei diritti della persona;

il principio "di salute", enunciato nell'articolo 32 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantire cure gratuite agli indigenti. Va inoltre ricordato che, al concetto di salute affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

nella dichiarazione di Alma Ata (1978) come equilibrio fisico, psichico e sociale, si è affiancato il concetto di promozione della salute della dichiarazione di Ottawa (1986).

La persona anziana al centro di diritti e di doveri.

Non vi è dunque contraddizione tra asserire che la persona gode, per tutto l'arco della sua vita, di tutti i diritti riconosciuti ai cittadini dal nostro ordinamento giuridico e adottare una carta dei diritti specifica per i più anziani: essa deve favorire l'azione di educazione al riconoscimento ed al rispetto di tali diritti insieme con lo sviluppo delle politiche sociali, come si è auspicato nell'introduzione.

La persona ha il diritto

La società e le Istituzioni hanno il dovere

1. di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà.
2. di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica.
3. di conservare e veder rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti.
4. di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione.
5. di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza.
6. di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle", senza per questo venire meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità.
7. di conservare la libertà di scegliere dove vivere.
8. di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato.
9. di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.
10. di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna. Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione.
11. di vivere con chi desidera.
12. di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione.
13. di avere una vita di relazione.
14. di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione.
15. di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività.
16. di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo.
17. di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale.
18. di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani.
19. di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità e il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza.
20. di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana.

5.1 DIRITTI E DOVERI DELL'UTENZA.

L'utente dei servizi alla persona ed alla famiglia erogati da ASP ha il diritto di esigere dall'Ente le prestazioni, i requisiti ed il rispetto delle regole di funzionamento descritti nel presente documento, fatta salva la possibilità di presentare suggerimenti, segnalazioni e reclami, da esporre utilizzando gli appositi moduli, disponibili presso i servizi.

Nell'approccio ai servizi erogati debbono essere rispettati, da parte dei cittadini, i doveri e le norme della civile convivenza.

E' fondamentale, da parte dell'utenza, diretta ed indiretta, la volontà di collaborare con gli operatori aziendali nell'osservanza delle regole e delle norme che disciplinano ciascun servizio.

6.L'Hospice "Città di Codogno"

LA CARTA DEI DIRITTI DOVERI DELL'ASSISTITO

I diritti dell'assistito

- Rispetto della dignità umana
- Il paziente ha il diritto ad essere curato e assistito con premura e attenzione e nel rispetto delle proprie convinzioni religiose.
- Il paziente ha il diritto a ricevere informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alle terapie proposte, alla prognosi, nonché alla possibilità di indagini e trattamenti alternativi.
- Il paziente ha diritto, inoltre, ad identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.
- I pazienti hanno pieno diritto a essere informati delle procedure diagnostiche e terapeutiche. Lo strumento per accettare liberamente o rifiutare le proposte formulate dai medici è costituito dal modulo di "consenso informato". Per una completa informazione, l'utente ha il diritto a ricevere tutti i chiarimenti che ritiene necessari da parte del personale medico, infermieristico e riabilitativo, secondo le rispettive competenze.
- Il paziente durante il ricovero ha il diritto al rispetto e alla riservatezza. La conoscenza dello stato di salute del paziente è riservata al personale sanitario, che è tenuto al segreto professionale. Il personale sanitario assicura la propria disponibilità al colloquio con i congiunti del paziente, in fasce orarie prestabilite e rese note.
- Il cittadino ha il diritto di proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati ed essere tempestivamente informato sugli esiti degli stessi.

I doveri dell'assistito

- Il paziente durante il soggiorno è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati, con la volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico e tecnico, evitando qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri degenti. Il paziente deve fornire informazioni complete e precise sulla sua salute.
- Il paziente ha il dovere di rispettare ambienti, attrezzature ed arredi che si trovano all'interno della struttura, essendo questi patrimonio di tutti. Chiunque si trovi nella struttura sanitaria è tenuto al rispetto degli orari delle visite stabiliti dalla Direzione, al fine di permettere il normale svolgimento dell'attività assistenziale e favorire la quiete e il riposo degli altri pazienti.

6.1. BREVI CENNI STORICI

L'Hospice "Città di Codogno" è unità di offerta di recente attivazione, sita in struttura di proprietà dell'ASL di Lodi, la cui gestione è stata esternalizzata dal 1 novembre 2015 alla neo costituita ASP Basso Lodigiano.

6.2 LOCALIZZAZIONE / RECAPITI

L'Hospice è situato in Viale Gandolfi 27/33 a Codogno.

I recapiti sono i seguenti:

Telefono:	0377.7721
Fax:	0377.772290
Indirizzo Mail:	info@aspbassolodigiano.it - medico.hospice@aspbassolodigiano.it
Internet:	www.aspbassolodigiano.it

6.3 MISSIONE E FINALITA'

L'Hospice "Città di Codogno" è una struttura residenziale socio-sanitaria destinata ad accogliere persone non assistibili al domicilio affetti da malattie in fase avanzata e terminale in rapida progressione evolutiva che hanno necessità di cure volte al controllo dei sintomi, al miglioramento della qualità della vita, al sostegno psicologico e spirituale.

Le cure sono prestate da un'équipe multidisciplinare composta da medici, infermieri, operatori socio-assistenziali specificamente preparati, psicologo, assistente sociale e fisioterapista.

Il ricovero in Hospice, anche per brevi periodi con la finalità di offrire un sollievo è indicato anche per far fronte a situazioni di difficile controllo di alcuni sintomi (prima di tutto il dolore, ma anche difficoltà respiratorie, disturbi gastroenterici) o per fornire cure adeguate a pazienti per i quali l'assistenza domiciliare non è possibile o non opportuna.

L'obiettivo principale del ricovero in Hospice non è la cura della malattia, ma il controllo dei sintomi che essa provoca, la riduzione della sofferenza in tutte le sue forme, il supporto al malato e alla sua famiglia. L'Hospice non è dotato dei servizi diagnostici e delle attrezzature tipiche delle strutture ospedaliere, non essendoci indicazioni al loro utilizzo nelle fasi più avanzate delle malattie evolutive. Le cure erogate in Hospice sono tuttavia cure intense, continue, di alta professionalità e umanità e si fondano, oltre che su trattamenti farmacologici, sull'accudimento, l'ascolto, il sostegno ed il rispetto della persona. In caso di repentino peggioramento delle condizioni cliniche e/o insorgenza di complicanze acute, non è prevista l'attuazione di misure di tipo rianimatorio. Saranno invece tempestivamente messe in atto tutte le manovre necessarie a ridurre al minimo la sofferenza.

6.4 A CHI SI RIVOLGE - I DESTINATARI

L'Hospice "Città di Codogno" può ospitare n° 10 utenti.

Poiché l'Hospice accoglie malati affetti da malattie evolutive in fase avanzata, è previsto un ricovero limitato nel tempo e, indicativamente, di durata non superiore a tre mesi. Pertanto, se le condizioni generali dell'ospite si stabilizzano, l'équipe curante in collaborazione col malato e la sua famiglia valuterà le possibilità di un ritorno al domicilio o il trasferimento in altra struttura di lungodegenza idonea. In ogni caso la dimissione sarà effettuata in modo protetto, tenendo in adeguata considerazione le necessità del paziente e della famiglia. L'Hospice non è luogo destinato al trattamento di patologie acute che richiedono mezzi diagnostici e terapeutici di tipo ospedaliero e neppure al ricovero di malati cronici stabilizzati.

6.5 POSTI ABILITATI ALL'ESERCIZIO, ACCREDITATI A CONTRATTO

L'Hospice "Città di Codogno" è abilitato all'esercizio, nel rispetto delle disposizioni regionali e della vigente normativa, per n 10 posti letto, tutti accreditati e a contratto;

6.6 L'AMMISSIONE E LA DIMISSIONE - I CRITERI DI FORMAZIONE E LE MODALITÀ DI GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA, DI ACCOGLIENZA DI PRESA IN CARICO E DIMISSIONE DEGLI UTENTI

6.6.1 Modalità di accesso

L' Hospice è una struttura residenziale, integrata nella rete dei servizi di cure palliative, destinata all'assistenza di pazienti terminali con malattia progressiva. Il ricovero in Hospice non ha carattere sostitutivo delle cure domiciliari, né supplisce ai ricoveri ospedalieri, ed è parte di un percorso assistenziale proposto dalla struttura ospitante del malato e dal Medico di Medicina Generale o dal Medico Ospedaliero o da altro soggetto titolato. Nel corso del primo contatto viene richiesta la documentazione medica ed ogni informazione che possa risultare utile per valutare l'opportunità del ricovero. L'accesso in Hospice avviene dopo aver ottenuto il Consenso del malato o, qualora l'interessato sia in condizioni cognitive compromesse, dopo aver valutato la situazione con i familiari.

Valutati i criteri di accessibilità all'Hospice, il Coordinatore Infermieristico e il Responsabile dell'Hospice con i familiari concordano tempi e modalità di accesso. In caso di indisponibilità immediata di posti letto, i pazienti segnalati per il ricovero in Hospice vengono inseriti in una lista d'attesa gestita secondo le modalità indicate di seguito.

6.6.2 Formazione della lista d'attesa

L'Hospice è in grado di ricevere dai reparti ospedalieri e dal domicilio pazienti che verranno inseriti in una lista di attesa

L'inserimento di un nominativo in lista d'attesa è effettuato dal Direttore o da un Medico dell'Hospice o dall'Infermiera Coordinatrice (Capo-sala), compilando l'apposito modulo e seguendo l'ordine cronologico.

La segnalazione del paziente da inserire in lista d'attesa può avvenire a opera dei medici curanti (MMG, medici ospedalieri, medici dei servizi di assistenza domiciliare), dei familiari, o dei servizi sociali ospedalieri o comunali.

La prima segnalazione deve fornire le seguenti indicazioni minime: nome e cognome, data di nascita, residenza del paziente; patologia principale; indicazioni al ricovero in Hospice; nome, cognome e recapito, anche telefonico, di chi segnala; eventuali annotazioni supplementari.

La segnalazione è seguita, di regola, dall'invio in Hospice dell'apposito modulo di richiesta o comunque di adeguata documentazione clinica e/o sociale e da un colloquio con i familiari di riferimento.

L'insieme delle notizie cliniche e sociali permette una valutazione dell'urgenza del ricovero che tiene conto dei criteri sotto elencati.

Indicatori sociali d'urgenza: punteggio 20

- Paziente che vive solo o con familiare anziano poco o non autosufficiente
- Abitazione non idonea alle condizioni cliniche del paziente
- Grave difficoltà, anche transitoria, della famiglia

Indicatori clinici d'urgenza: punteggio 20

- Sintomi molto disturbanti non ben gestibili a domicilio
- Aspettativa di vita inferiore a 2 settimane
- Grado di dipendenza fisica (Karnofsky < 40)

Precedenza: punteggio 10

- Pazienti provenienti dal territorio dell'ASL di Lodi
- Pazienti in situazione meno protetta (non ricoverati in strutture sanitarie o RSA)
- Pazienti in Assistenza domiciliare: ADI, cure Palliative domiciliari, Ospedalizzazione Domiciliare.

Punteggio massimo: 50

6.6.3 Criteri di ricovero in Hospice

Documenti necessari:

Documento d'identità - Codice Fiscale - Documentazione medica - Tessera sanitaria - Impegnativa del medico.

Il ricovero in Hospice è legato alla verifica preliminare della presenza di almeno due delle seguenti condizioni:

- Malattia evolutiva, con aspettativa di vita presumibilmente inferiore ai 90 giorni.
- Presenza di sintomi fisici che non consentono o sconsigliano il trattamento domiciliare e per i quali non è indicato il ricovero in strutture per acuti.
- Impossibilità, transitoria o definitiva, della cura a domicilio per ragioni di ordine sociale, psicologico o ambientale.

6.6.4 Dimissione dall'Hospice

Il ricovero in Hospice, in generale, non ha carattere sostitutivo delle cure domiciliari, che sono la modalità di assistenza più accessibile e appropriata rispetto ai desideri e alle condizioni dei malati. L'Hospice non supplisce ai ricoveri ospedalieri, che verranno proposti qualora si rendessero necessari.

E' opportuno che, prima dell'ammissione in Hospice, sia definita la durata presunta del ricovero, eventualmente rinnovabile in ragione delle condizioni del malato, al fine di favorire le dimissioni dalla struttura e l'adozione di cure domiciliari. Durante il ricovero verrà valutata, e concordata con il paziente e la famiglia, la possibilità di dimissioni dall'Hospice verso il domicilio o altra struttura e l'adozione di un programma assistenziale presso l'abitazione del paziente. Alla dimissione verrà fornita una lettera, indirizzata al Medico di Medicina Generale, con una sintesi del decorso clinico.

6.7 MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DALL'HOSPICE

6.7.1 Accoglienza dell'ospite

Prima dell'accoglienza è opportuno un colloquio tra il familiare referente ed il responsabile o il coordinatore dell'Hospice. Tale occasione è importante per ribadire il progetto terapeutico e prendere contatto con la struttura. Al momento dell'ingresso ogni paziente verrà accolto dal personale infermieristico che si prenderà cura di illustrare le modalità per la fruizione dei servizi.

6.7.2 Organizzazione del Lavoro

Il percorso di cura e di assistenza deve essere continuamente monitorato e condiviso dagli operatori, pertanto l'organizzazione del lavoro privilegia l'approccio multidisciplinare. In particolare il lavoro dell'equipe prevede:

- riunione periodica di tutti i membri dell'equipe;
- valutazione multidisciplinare del paziente;
- formulazione del PAI e sua periodica valutazione;
- utilizzo dei protocolli, linee guida e procedure a garanzia di un'assistenza efficace e appropriata

Tutte le figure coinvolte nella cura sono orientate alla valutazione e risposta ai bisogni, ad alleviare la sofferenza, secondo le migliori evidenze, a registrare l'attività svolta nella cartella clinico assistenziale integrata a garantire la comunicazione adeguata, l'informazione efficace.

6.7.3 Personale e prestazioni offerte

Il personale

Il personale dell'Hospice è riconoscibile dal tesserino di identificazione che riporta il nominativo e la qualifica dell'operatore. Il personale è costituito da:

- Medici con competenza in cure palliative
- Coordinatrice infermieristica (Capo-sala)
- Infermieri professionali
- Fisioterapista
- Operatori Socio-Sanitari
- Psicologo
- Assistente Sociale
- Figure amministrativo/gestionali, quali il Direttore, gli assistenti amministrativi, cui competono tutti gli aspetti di natura amministrativa e gestionale.

I medici: oltre a possedere un'adeguata preparazione tecnico scientifica, hanno la capacità di stabilire una relazione valida e costruttiva sul piano umano con i malati e i loro familiari, tenendoli costantemente aggiornati e informati

della progressione della malattia. Hanno un ruolo attivo e di conduzione per quanto riguarda il briefing giornaliero e di équipe.

La Coordinatrice Infermieristica: Gestisce l'organizzazione e l'assistenza infermieristica, coordinando il personale (infermieri ed operatori assistenziali) nello svolgimento delle loro attività; il modello organizzativo dell'Hospice attribuisce un ruolo determinante al coordinamento delle attività infermieristiche, essendo la componente assistenziale uno dei pilastri fondamentali di questo modello.

L'infermiere: è un professionista che ha un'adeguata preparazione tecnico scientifica in particolare sulla cura e l'accompagnamento dei malati in fase terminale e sulle terapie palliative. Egli, inoltre, possiede la capacità di stabilire una relazione valida e costruttiva sul piano umano con i malati e i suoi familiari. Partecipa attivamente all'équipe e al briefing giornaliero. Le principali competenze riguardano l'accoglienza del malato e dei familiari all'ingresso in Hospice, provvedere all'individuazione, alla rilevazione e alla gestione dei bisogni infermieristici del malato e occuparsi dell'accudimento della persona nel pieno rispetto della sua dignità, compilare la cartella clinica integrata, collaborare strettamente con i medici, con tutti i componenti dell'équipe e i volontari.

L'operatore socio-sanitario: è un collaboratore assistenziale che deve avere un'adeguata preparazione tecnica. Egli, inoltre, deve avere la capacità di stabilire una relazione sul piano umano con malati e familiari. Le principali competenze sono: collaborare con l'infermiere nell'accudimento del malato, provvedere alla pulizia e al riordino delle stanze di degenza e del reparto in collaborazione con le figure addette a tali mansioni, provvedere alla distribuzione e alla verifica del vitto in supporto all'infermiere, ascoltare con attenzione e disponibilità malato e familiari e partecipare regolarmente alle riunioni d'équipe.

Fisioterapista: ancorchè figura non obbligatoria a standard, garantisce le prestazioni correlate alla riattivazione motoria, secondo quanto previsto nel piano assistenziale.

Il fisioterapista: contribuisce positivamente sia al sollievo dei sintomi del malato (dolore, disfagia, dispnea...) sia al mantenimento di alcune funzioni motorie. Ha una forte valenza nella percezione della qualità di vita. Partecipa attivamente all'équipe e al briefing giornaliero. Principali competenze: saper ascoltare i desideri del malato, saper tradurre i desideri in obiettivi realisticamente perseguibili, saper aiutare il malato a mantenere la migliore autonomia motoria possibile, saper instaurare una relazione fisica positiva attraverso il tocco, massaggio e mobilizzazione.

Lo psicologo: partecipa attivamente all'équipe, al briefing giornaliero. In particolare contribuisce all'analisi delle singole situazioni, agevola la comunicazione fra gli operatori, fra operatori e malati o familiari, supporta quando necessario gli operatori nell'elaborazione psichica delle dinamiche operative. Le principali competenze sono: provvedere all'individuazione dei bisogni psicologici del malato e dei familiari, sostenere malato e familiari, collaborare alla formazione del personale, partecipare alle riunioni d'équipe.

Assistente Sociale: Accoglie i bisogni altrui, anche quelli inespressi e mantiene la riservatezza assoluta. Co-partecipa alla gestione e guida della riunione di équipe e al briefing giornaliero insieme al Direttore sanitario all'interno di un progetto personalizzato di presa in carico, fornisce un servizio consulenziale per l'attivazione delle risorse del territorio e per la gestione di pratiche relative a pensione, invalidità e forniture di ausili.

Attività di segreteria/accoglienza: assicura l'informazione e l'accoglienza dei visitatori esterni, gestisce le chiamate telefoniche, fornisce un supporto amministrativo all'Hospice.

Volontariato: nel Progetto Hospice il volontariato, svolge una importante attività di sostegno a malati e famigliari. Il volontariato è impegnato non in maniera casuale o occasionale ma metodica e costante; la sua azione non è mai individuale, ma inserita nella struttura dove ogni figura ha un proprio ruolo. L'elemento caratterizzante dell'attività del volontario in Hospice è proprio quello di far parte in un'équipe allo scopo di migliorare la qualità della vita del malato e della famiglia che lo assiste.

MODALITA' DI RICONOSCIMENTO DEL PERSONALE

Ogni profilo professionale operante in reparto indossa una divisa con un tratto distintivo al fine di una immediata riconoscibilità. Il personale è munito di tesserino di riconoscimento, recante nome, cognome, pertanto è facile riconoscere ogni singolo dipendente o collaboratore.

6.7.4 I Servizi offerti

E' fornita al paziente e/o ai famigliari la consulenza dello psicologo, dell'assistente sociale e del fisioterapista
In Hospice si svolgono anche attività complementari quali l'Arteterapia e la Musicoterapia.

L'assistenza religiosa è assicurata, a richiesta, da un esponente della confessione di appartenenza.

Al piano terra, è a disposizione una stanza dedicata alla spiritualità ed alla preghiera realizzata dall'Associazione di Volontariato "Il Samaritano" a cui gli ospiti ed i parenti possono accedere liberamente.

Il Medico di Medicina Generale o comunque fiduciario del paziente ha libero accesso all'Hospice e, se lo desidera, collabora con l'équipe nella formulazione del piano di cura.

6.7.5 la Continuità Assistenziale

È garantita la presenza costante (24 ore su 24) in Hospice di 1 infermiere e di 1 operatore socio-sanitario.

Un medico è presente tutti i giorni al mattino, nella fascia oraria compresa tra le ore 10.00 e le 12.00 e nel pomeriggio tra le 15.30 e le 17.30.

Nelle ore in cui il medico non è presente ne è comunque garantita la reperibilità.

6.7.6 Le visite

Le visite di parenti ed amici degli ospiti sono libere dalle 8.00 alle 22.00 di ogni giorno anche se si chiede cortesemente di evitare l'affollamento nelle stanze e disturbo negli spazi comuni. È comunque prevista la possibilità di ospitare di notte un familiare o un amico poiché ogni camera è dotata di poltrona-letto per l'accompagnatore. La presenza notturna di un familiare non è richiesta a integrazione dell'assistenza ma è favorita per permettere una maggior vicinanza col proprio caro.

6.7.7 Camere e Servizi ausiliari

Ogni camera è fornita di bagno attrezzato per disabili, armadio-guardaroba e televisore.

Il servizio di mensa per i pazienti è gestito da una ditta esterna referenziata. La preparazione delle vivande è effettuata da personale qualificato ogni giorno dell'anno. Sono previsti menu estivi, invernali e personalizzati in relazione alle particolari esigenze cliniche degli ospiti. I menu sono a disposizione degli ospiti e dei referenti. L'orario di distribuzione dei pasti è il più possibile flessibile.

Il regime alimentare è stabilito dall'équipe curante tenendo conto delle indicazioni terapeutiche oltre che delle abitudini e delle preferenze dei pazienti. È opportuno che i parenti non somministrino cibi o bevande provenienti dall'esterno senza informarne preventivamente gli operatori.

E' previsto un servizio mensa per un familiare.

6.7.8 Informazioni cliniche - osservazioni - soddisfazione

Ogni dato sensibile relativo al paziente e ai suoi famigliari viene trattato nel rigoroso rispetto delle norme sulla privacy e utilizzato esclusivamente per gli adempimenti necessari all'erogazione delle cure.

I pazienti, al momento del ricovero, indicheranno su apposito modulo le persone autorizzate a ricevere informazioni sanitarie e un referente autorizzato a prendere decisioni in loro vece, qualora fossero impossibilitati a farlo personalmente. Non saranno fornite informazioni a persone non comprese nell'elenco. I parenti e/o la persona referente indicati dall'ospite possono avere dei colloqui con i medici dell'Hospice previo appuntamento, preferibilmente nella fascia oraria 10.00 -12.00 e 15.30 -17.30.

Di regola non vengono date informazioni cliniche telefoniche.

6.7.9 I Volontari

All'interno dell'Hospice presta la sua opera anche un ampio gruppo di volontari, adeguatamente formati e rigorosamente selezionati, appartenenti all'Associazione "Il Samaritano", anch'essi muniti di tesserino di riconoscimento.

Collaborano con gli operatori professionali in numerose attività:

- Compagnia, aiuto, accompagnamento ai malati e ai famigliari secondo le indicazioni dei curanti
- Cura e gestione del giardino
- Piccole manutenzioni
- Gestione della biblioteca
- Servizio di parrucchiere

Garantiscono una presenza attenta, premurosa, partecipe e allo stesso tempo discreta e riservata. Sono tenuti al rigoroso rispetto delle regole della privacy.

6.8 RETTA A CARICO DEGLI UTENTI

L' Hospice "Città di Codogno" è accreditato dalla Regione Lombardia e nessun onere è a carico dei degenti.

6.9 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ(CUSTOMER)E I RECLAMI IN HOSPICE PER UTENTI E CAREGIVER

La valutazione della qualità dell'intervento erogato, viene analizzata secondo diverse prospettive in relazione ai diversi livelli di percezione del servizio:

- utenti
- familiari
- operatori addetti ai vari servizi

Annualmente viene sondato il livello di gradimento del servizio reso mediante:

- Questionari di soddisfazione degli ospiti
- Questionari di soddisfazione dei familiari (Allegato 8)
- Questionari di soddisfazione degli operatori (Allegato 9)

Si considerano momenti di indagine della qualità prestata anche gli incontri fra:

- familiari e responsabili gestionali dei servizi
- familiari, operatori e ospiti
- volontari ed operatori
- incontri orientati al feedback delle notizie acquisite dai questionari e utili momenti di confronto e scambio di informazioni tese a costruire un percorso di miglioramento dell'offerta

Da ultimo, presso la struttura (Ufficio amministrativo), è disponibile un modulo (Allegato 12) per formulare segnalazioni/suggerimenti/reclami, che rappresenta un ulteriore strumento di tutela dei diritti dei singoli e dei loro famigliari. Tale modulo, inoltrato alla Direzione Generale, determina l'apertura di un procedimento che prevede un obbligo di riscontro entro 30 giorni dalla protocollazione

6.10 GLI STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO

❖ *Standard regionali*

L'HOSPICE garantisce la presenza di personale sanitario e socio sanitario nel rispetto degli standard gestionali prescritti dalla normativa regionale di riferimento.

❖ *Presenza piano assistenza individuale, sistemi informativi scritti e protocolli assistenziali*

Un'équipe di operatori cura la stesura dei Piani di Assistenza Individuale, aventi quale obiettivo una programmazione individualizzata degli interventi socio assistenziali e sanitari, attraverso un approccio "multidimensionale" all'utente.

Sono inoltre a disposizione del personale strumenti di informazione scritti ed aggiornati al fine di uniformare gli interventi sugli ospiti e renderli osservabili e valutabili.

❖ *L'integrazione socio sanitaria.*

E' riferita alla tecnica del lavoro d'équipe, dove le diverse professionalità, pur operando con strumenti tipici dei singoli operatori, sono impiegate a sostegno degli obiettivi generali, concretizzandosi in operatività integrata.

❖ *Ottemperanza alle disposizioni del d.lgs. 155/97 (HACCP) e d.lgs. 81/2008 (sicurezza) e DLgs 196/2003 (privacy)*

Come per l'attigua R.S.A. presso l'Hospice si rispettano le normative in ordine alla sicurezza alimentare, alla sicurezza dei lavoratori e degli ospiti ed alla riservatezza dei dati personali.

6.11 INDICAZIONI IN CASO DI DIMISSIONI, TRASFERIMENTO AD ALTRA STRUTTURA E ASSICURAZIONE DELLA CONTINUITÀ DELLE CURE-HOSPICE

La dimissione è consentita solo nel caso di affidamento a ciclo di cure palliative che viene attivato o dal medico di famiglia o direttamente dal medico dell'Hospice.

Come dato statistico l'Hospice può rappresentare l'ultima dimora dei pazienti; Sono tendenzialmente pazienti non stabilizzati è che per poter essere dimessi devono essere affidati ad un servizio di cure palliative domiciliari. Prima della dimissione dell'ospite il medico dell'Hospice informa il medico di famiglia sulla possibile dimissione.

Il Medico dell'Hospice supportato dal Coordinatore e dal Responsabile di Struttura registra attraverso lettera di dimissioni la storia del paziente, i bisogni dell'ospite, lo storico del ciclo di cura del paziente.

Il ciclo di cure palliative può essere rappresentato:

- dall'ospedalizzazione domiciliare
- dal servizio ADI cure palliative .

7. ADI CODOGNO (Assistenza Domiciliare Integrata con cure palliative)

COS'È L'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA?

È un insieme coordinato di attività socio sanitarie prestate a domicilio e dirette alla cura e/o alla riabilitazione della persona. IL SERVIZIO È GRATUITO.

L'Unità di Offerta dell'ASP Basso Lodigiano denomina "ADI CODOGNO" è un servizio ADI con cure palliative che pone tra i propri obiettivi il raggiungimento della soddisfazione dei propri clienti, in primo luogo utenti, loro familiari o persone di riferimento, operatori sociali, Comuni, Enti Pubblici, nonché i soci lavoratori delle Cooperative coinvolte e coordinate dall'ASP stesso.

L'Ente si impegna:

- a soddisfare i bisogni assistenziali dell'utente nel pieno rispetto della dignità della persona e dei suoi diritti
- ad osservare e garantire gli impegni assunti e sottoscritti con i committenti, ed in particolare con l'ATS/ASST, circa le modalità di erogazione dei servizi

L'attività si declina attraverso la promozione e la realizzazione di interventi, quali:

- di assistenza socio-sanitaria domiciliare, rivolti a persone anziane, disabili e in fase di terminalità, a mezzo voucher
- Di terapia fisica e riabilitazione domiciliare

DIRITTO ALLA TUTELA SERVIZIO ADI

Il malato ha diritto ad esporre reclami, vedasi procedura reclami allegata alla presente, che saranno sollecitamente esaminati, e a essere informato sugli esiti degli stessi con le modalità previste dal regolamento di pubblica tutela.

DIRITTO DELL' ASSISTITO

- Ad essere curati e tutelati nelle loro forme patologiche;
- Ad avere informazioni utili per la prevenzione ed educazione sanitaria;
- Ad avere informazioni chiare e precise sulle attività dei servizi con attuazione al principio di trasparenza;
- Al rispetto della persona, della sua dignità e della privacy

L'informativa e il modulo di consenso sono contenute nel fascicolo FASAS

DOVERI DELL' ASSISTITO

Sono tenuti a mantenere un comportamento responsabile collaborando con il personale con cui entrano in rapporto, devono favorire l'instaurazione di rapporti di fiducia con il personale, condizione per un'efficace programma terapeutico.

7.1 LA SEDE

La sede operativa dell'A.D.I è a Codogno (LO) in Viale Gandolfi 27/33 all'interno di un edificio già sede della RSA San Giorgio e dell'Hospice "Citta di Codogno".

Telefono n. 0377 7721

Telefono fax 0377 772291

Indirizzo e-mail adi@aspbassolodigiano.it

All'ingresso sono posizionati cartelli che indicano gli orari di apertura, i riferimenti telefonici necessari ad attivare il servizio.

Al piano terreno si trova la segreteria del servizio A.D.I., l'operatore di riferimento ed il call center con funzioni di segreteria con il personale addetto.

L'operatore di riferimento è dotato oltre che del telefono della sede anche di telefono cellulare aziendale.

All'interno della struttura esiste un locale ad uso deposito farmaci.

Sede - Recapiti - Orari

Sede: Azienda Servizi alla Persona Basso Lodigiano Viale Gandolfi 27/33 Codogno(LO)

Segreteria: presso Azienda di Servizi alla Persona Basso Lodigiano di Codogno

Orari segreteria:

da lunedì a venerdì dalle 8 alle 17 - Tel. 0377-7721

Reperibilità: per la reperibilità sulle 24 ore, 7 giorni su 7 è attivo il numero di cellulare 3914366910

Recapiti:

Fax. 0377-772291

e-mail: adi@aspbassolodigiano.it

7.2 LE CONDIZIONI CHE DANNO TITOLO ALL'ACCESSO- I DESTINATARI

Possono usufruire del servizio tutti i soggetti bisognosi di cure sanitarie temporaneamente o permanentemente impossibilitati ad essere curati presso strutture ospedaliere o a livello ambulatoriale (persone allettate, con un'invalidità elevata, patologie degenerative). Più nello specifico, secondo il Decreto Direttore Generale dell'Assessorato Regionale alla Famiglia n. 6032 del 06/07/2012, l'A.D.I. è rivolta a persone in situazione di fragilità, caratterizzate da:

- presenza di una condizione di non autosufficienza parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- presenza di una condizione di non deambulabilità;
- non trasportabilità presso presidi sanitari ambulatoriali in grado di rispondere ai bisogni della persona;
- presenza di un supporto nella rete familiare/parentale o informale;
- presenza di condizioni abitative che garantiscono la praticabilità dell'assistenza acquisite anche a seguito di azioni necessarie per il superamento di eventuali fattori ostativi (esempio: abbattimento di barriere architettoniche).

L'assistenza domiciliare integrata è un insieme coordinato di attività sanitarie, integrate con interventi di natura socio-assistenziale diretti a curare, riabilitare ed assistere la persona ammalata a domicilio.

Le prestazioni che devono essere erogate vengono quantificate economicamente attraverso un documento chiamato VOUCHER.

Il Voucher deve essere richiesto alle ASST tramite il Medico di Base, l'entità del Voucher sarà definita sulla base della gravità dell'assistito e delle conseguenti prestazioni da erogare.

Riconosciuto il bisogno e la necessità degli interventi richiesti, l'ASST emetterà il Voucher, il cui valore sarà basato sul profilo ritenuto più consono e che potrà esaurirsi o essere rinnovato sulla base delle prestazioni che si renderanno necessarie fino alla guarigione, al ricovero o al decesso dell'assistito.

Nel momento in cui la famiglia si rivolgerà all'ASST le sarà fornito un elenco delle strutture accreditate nel territorio per questo tipo di servizio e alle quali si potrà rivolgere per acquistare le prestazioni socio - sanitarie necessarie.

7.2.1 Il Voucher socio-sanitario

Il voucher socio sanitario erogato dalla Regione Lombardia attraverso le ex ASL viene assegnato sotto forma di TITOLO esclusivamente per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare socio- sanitaria integrata, erogata da operatori socio-sanitari qualificati: medici, infermieri professionali, terapisti della riabilitazione, operatori socio-sanitari, ausiliari di assistenza.

La finalità che si intende perseguire è quella di evitare o di ritardare l'istituzionalizzazione dell'individuo non autosufficiente, consentendogli di ottenere supporto alla fragilità nella propria casa e di poter scegliere liberamente la modalità e gli erogatori dell'assistenza ritenuta necessaria.

Riteniamo utile fornire alcune semplici informazioni d'uso riguardo al voucher socio-sanitario.

È un titolo, non una somma di denaro liquido

Ha validità mensile: al termine del periodo può essere confermato o chiuso

È un'iniziativa a sostegno della domiciliarità, non applicabile a persona istituzionalizzate

Viene riconosciuto sulla base di una valutazione multidimensionale effettuata ad oggi da personale dell'èquipe valutativa dell'ASST a ciò incaricato

L'Ente prescelto dall'utente per usufruire delle prestazioni riconosciute con il Voucher è tenuto a predisporre un piano assistenziale concordato con l'assistito/famigliare

- È gratuito, non è legato al reddito, né all'età dell'utente
- È valido solo per l'acquisto di prestazioni professionali ADI (infermiere, terapeuta della riabilitazione, specialista) e solo presso Enti accreditati dalla Regione
- È utilizzabile per ottenere l'assistenza ADI da parte dell'Ente erogatore accreditato o del Distretto sulla base della scelta mensile dell'utente/familiari
- Si interrompe in caso di ricovero prolungato in Ospedale o di inserimento in Strutture Residenziali o Semiresidenziali
- In casi particolari può essere associato alle forme comunali di sostegno alla domiciliarità (buono sociale e voucher sociale)

7.3 MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE

7.3.1 Ammissioni, accesso e presa in carico

L'assistenza viene garantita a tutte le persone che scelgono come erogatore ASP Basso Lodigiano.

La domanda per le prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative deve essere presentata al CeAD (Centro per l'assistenza domiciliare dell'ASST) attraverso il Medico di Medicina Generale (medico curante) e il Pediatra di Libera Scelta, in accordo con la persona interessata o suo familiare.

Il CeAD, valuta i bisogni socio-sanitari dell'utente definendo il Progetto e il relativo voucher socio-sanitario che, a seconda dell'intensità professionale richiesta, può essere dei seguenti profili:

- ∞ prestazionale prelievo (prelievo infermieristico a domicilio)
- ∞ prestazionale (intervento infermieristico e fisioterapico a domicilio)
- ∞ 4 profili assistenziali (1°, 2°, 3°, 4° profilo): in base alla gravità del paziente, viene determinato il mix di prestazioni erogate da un'èquipe multidisciplinare.
- ∞ il profilo "cure palliative" per malati oncologici e non oncologici in fase avanzata di malattia.

Il paziente che riceverà il voucher corrispondente ad un profilo assistenziale o prestazionale, avrà a disposizione una lista di soggetti accreditati, tra i quali scegliere, per lo svolgimento del servizio fra cui anche ASP Basso Lodigiano.

L'ASST dopo aver preso visione dell'Ente scelto dal paziente/familiare per l'erogazione del servizio, segnala in via telematica l'apertura dei voucher con i termini di intervento e con i dati clinici e anagrafici dell'utente. Il coordinatore del servizio contatta l'utente o il caregiver e concorda modalità e tempi per l'espletamento della prestazione. Al primo accesso viene tra l'altro predisposto il Fasas, raccolto il consenso, consegnata la carta dei servizi. Ad ogni accesso viene compilato il diario assistenziale che viene firmato dall'operatore e controfirmato dall'utente e/o il caregiver di riferimento.

7.3.2 Tipologia delle prestazioni erogate

In base alla richiesta del medico di medicina generale e alla valutazione multidimensionale del CeAD (Centro per l'assistenza domiciliare dell'ASST) i servizi erogabili sono:

- Assistenza infermieristica: medicazioni piaghe da decubito, sostituzione di catetere vescicale, somministrazione farmaci, gestione stomie, accessi venosi, SNG/PEG/alimentazione enterale e parenterale, prelievi venosi, educazione sanitaria ecc...
- Assistenza riabilitativa: rieducazione motoria, rieducazione respiratoria, mobilizzazione, educazione alla famiglia/addestramento ausili;
- Assistenza educativa: interventi educativi a favore di persone con disabilità, anziani dementi e loro familiari/caregiver;
- Assistenza psicologica: valutazione e sostegno psicologico, case management;
- Consulenze medico-specialistiche domiciliari: fisiatra, palliatore;
- Interventi socio assistenziali e socio sanitari: aiuto nell'igiene personale, nell'alimentazione e nella mobilizzazione e nella gestione domiciliare di pazienti allettati

7.3.3 Il personale

L'ente garantirà le seguenti figure professionali:

Il Direttore Generale

Responsabile Sanitario Medico

Il Care manager

Personale Medico, Infermieristico, ASA- OSS

Fisioterapisti, Educatori Professionali, Psicologi

Fisiatra, Nutrizionista

7.3.4 Modalità Operative

Tutti i professionisti dedicati al servizio ADI/CP operano in quanto facenti parte di un'équipe e sulla base di uno specifico Piano Assistenziale Individualizzato rispondono ai bisogni della persona e della sua famiglia. La mission dei diversi professionisti è il lavoro integrato per garantire il benessere e la salute della persona. Tutti gli interventi saranno concordati e realizzati in collaborazione con il Medico di Medicina Generale, che rimane il responsabile ultimo di tutti gli aspetti sanitari dell'assistenza domiciliare. Tutti gli operatori impiegati sono identificabili attraverso idoneo tesserino di riconoscimento con foto, nome e cognome.

λ Infermieri - Il servizio infermieristico domiciliare è attivo tutti i giorni dell'anno, dalle ore 07.00 alle ore 20.00 per ADI e 24 ore su 24 per ADI Cure Palliative.

Durante i primi accessi, l'infermiere tutor (responsabile del caso o case manager), dopo aver raccolto tutte le informazioni necessarie, illustrerà al malato ed ai famigliari gli obiettivi dell'intervento, le modalità di lavoro e che saranno riassunti nel Piano assistenziale individualizzato. Gli infermieri che si alterneranno sono tutti professionalmente preparati e con esperienza nel campo delle Cure Domiciliari.

λ Fisioterapista - Si attiva dopo una valutazione del medico fisiatra dell'équipe valutativa ASST; attua una serie di interventi tesi al recupero delle funzioni motorie della persona al fine di consentirle il massimo dell'autonomia in base alle capacità residue di ciascun individuo.

λ Medici specialisti, educatore, psicologo vengono attivati in base ai bisogni specifici della persona assistita in accordo con il Medico di Medicina Generale e del CeAD.

λ ASA/OSS Vengono attivati con l'incarico di provvedere all'igiene personale e alla mobilizzazione della persona allettata.

Gli operatori sono tenuti alla compilazione di una modulistica ogni qual volta si recheranno presso il domicilio dell'utente. Verrà chiesta la collaborazione dell'utente o di un familiare per la conservazione della documentazione utilizzata.

Ad ogni utente o suo familiare è richiesto di sottoscrivere la documentazione attestante il consenso alle cure e al trattamento dei dati, il foglio di rendicontazione e il diario assistenziale e il piano individuale.

7.3.5 Modalità e tempi massimi di attivazione del piano di cura

Presenza in carico

Presenza in carico del PAI entro 72 ore salvo urgenze segnalate dal medico o dalla struttura ospedaliera o per l'ADI Cure Palliative, che sono prese in carico entro 24 ore;

L'utente viene contattato telefonicamente entro le 24 ore successive all'attivazione del voucher.

Continuità dell'assistenza -

Le giornate di erogazione e le fasce orarie giornaliere di copertura del servizio sono:

dal lunedì alla domenica dalle ore 7.00 alle ore 20.00 per l'ADI e sulle 24 ore 7 giorni su 7 per l'ADI Cure Palliative.

Un numero di 91 ore di assistenza domiciliare distribuite su 7 giorni settimanali in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di assistenza individualizzati aperti;

Modalità organizzativa della reperibilità:

Dalle ore 9 alle 18 per 7 giorni/settimana è attivo il servizio di reperibilità telefonica.

Riferimento telefonico: 0377 7721

7.4 ASSISTENZA DOMICILIARE E CURE PALLIATIVE

Il Servizio è rivolto ai malati oncologici e non con ridotta aspettativa di vita quando tutti i tentativi di cura con terapie specifiche non sono più efficaci oppure quando il trattamento farmacologico specifico deve essere supportato da terapie palliative. In questa fase della malattia esiste, infatti, la possibilità di attuare interventi che hanno lo scopo di migliorare la qualità di vita del malato; in particolare, l'Assistenza Domiciliare offre i supporti necessari per permettere una vita dignitosa e un sostegno nella sofferenza ai malati e alle loro famiglie.

Equipe

Responsabile Sanitario Medico

n.1 Care manager

n.1 Medico Palliatore

n.2 Infermieri

n.1 Operatore OSS

n.1 Operatore ASA

n.1 Psicologo-Psicoterapeuta

n.1 Fisiatra

n.1 Educatore

n.1 Fisioterapista

n.1 Nutrizionista

7.4.1 Reperibilità dell'équipe domiciliare Cure Palliative

Premessa: L'Assistenza domiciliare (ADI) nelle cure palliative ha come obiettivo il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per i malati e le loro famiglie.

Garantisce la reperibilità notturna e festiva sia da parte del medico che dell'infermiere. La cartella clinica multidisciplinare documenta tutti gli accessi durante il corso dell'assistenza. Tale équipe garantisce in caso di necessità una reperibilità sanitaria sulle 24 ore, 7 giorni su 7.

Gli accessi in reperibilità sono in grado di dare una risposta ai bisogni del paziente e della famiglia a domicilio permettendo, nella maggior parte dei casi, di evitare il trasporto in un PS con eventuali ricoveri in ambiente non appropriato al malato oncologico terminale.

7.4.2 Ambito territoriale

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Cure Palliative è attualmente rivolto ai pazienti residenti nella Provincia di Lodi.

7.4.3 Organizzazione

- Attività clinica e assistenziale diurna programmata.
- Continuità dell'assistenza - giornate di erogazione e fasce orarie giornaliere di copertura del servizio:
- dal lunedì alla domenica dalle 8 alle 20.00 per un numero di 91 ore di assistenza domiciliare distribuite su 7 giorni settimanali in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di assistenza individualizzati aperti; Inoltre è istituito un servizio di rintracciabilità telefonica del medico tramite un numero dedicato sulle 24 ore per eventuali urgenze;
- Reperibilità telefonica notturna (dalle ore 20:00 alle ore 08:00) con numero dedicato fornito in occasione della prima visita.
- Disponibilità di un servizio di reperibilità sanitaria, telefonica e/o visita a domicilio attivo per 7 giorni /settimana, disponibile 24 ore;
- La presa in carico (ossia il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) è garantita entro 72 ore salvo urgenze segnalate dal medico o dalla struttura ospedaliera, che sono prese in carico entro 24 ore;
- Sono presenti i protocolli, sottoscritti dal Responsabile sanitario medico, per il monitoraggio e il trattamento dei sintomi.
- L'organizzazione del servizio e la formazione del personale, inerenti le cure palliative, le cure palliative pediatriche e la terapia del dolore, rispettano la normativa e le linee guida regionali e nazionali.

7.5 RETTA A CARICO DEGLI UTENTI

L'ADI è accreditato dalla Regione Lombardia e nessun onere è a carico degli utenti.

7.6 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ(CUSTOMER)E I RECLAMI ADI PER UTENTI E CAREGIVER

La valutazione della qualità dell'intervento erogato, viene analizzata secondo diverse prospettive in relazione ai diversi livelli di percezione del servizio:

- utenti
- familiari
- operatori addetti ai vari servizi

Ad ogni progetto viene sondato il livello di gradimento del servizio reso mediante:

- Questionari di soddisfazione dei familiari (Allegato 10)

Annualmente viene somministrato il Questionario di soddisfazione degli operatori (Allegato 11).

Si considerano momenti di indagine della qualità prestata anche gli incontri orientati al feedback delle notizie acquisite dai questionari e utili momenti di confronto e scambio di informazioni tese a costruire un percorso di miglioramento dell'offerta.

Da ultimo, presso l'Ufficio Amministrativo, è disponibile un modulo (Allegato 12) per formulare segnalazioni/suggerimenti/reclami, che rappresenta un ulteriore strumento di tutela dei diritti dei singoli e dei loro familiari. Tale modulo, inoltrato alla Direzione Generale, determina l'apertura di un procedimento che prevede un obbligo di riscontro entro 30 giorni dalla protocollazione

7.7 GLI STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO

- ❖ **Standard regionali**
l'Unità di Offerta ADI garantisce la presenza di personale sanitario e socio sanitario che garantisca gli standard gestionali prescritti dalla normativa regionale di riferimento.
- ❖ **Presenza piano assistenza individuale, sistemi informativi scritti e protocolli assistenziali** Un'équipe di operatori cura la stesura dei Piani di Assistenza Individuale, aventi quale obiettivo una programmazione individualizzata degli interventi socio assistenziali e sanitari, attraverso un approccio "multidimensionale" all'utente. Sono inoltre a disposizione del personale strumenti di informazione scritti ed aggiornati al fine di uniformare gli interventi sugli utenti e renderli osservabili e valutabili.
- ❖ **La formazione e l'aggiornamento del personale** addetto alla cura e all'assistenza domiciliare. E' sostanzialmente la messa a conoscenza di nuovi strumenti operativi, delle nuove norme che sottendono il lavoro del servizio sociale, di prassi da adottare per garantire sempre migliori livelli di cura.
- ❖ **L'integrazione socio sanitaria.** E' riferita alla tecnica del lavoro d'équipe, dove le diverse professionalità, pur operando con strumenti tipici dei singoli operatori, sono impiegate a sostegno degli obiettivi generali, concretizzandosi in operatività integrata.
- ❖ **Ottemperanza alle disposizioni del d.lgs. 81/2008 (sicurezza) e DLgs 196/2003 (privacy)**
Per il servizio ADI si rispettano le normative in ordine alla sicurezza dei lavoratori e degli utenti ed alla riservatezza dei dati personali.

7.8 INDICAZIONI IN CASO DI DIMISSIONI, TRASFERIMENTO AD ALTRA STRUTTURA E ASSICURAZIONE DELLA CONTINUITÀ DELLE CURE- ADI- ADI CURE PALLIATIVE

La dimissione ADI avviene, previo passaggio di consegne, attraverso una relazione di chiusura dal case manager al Medico di Medicina Generale. Il Medico di Medicina Generale valuta con il care giver e concorda con l'assistito, l'eventuale necessità, di passaggio ad altri profili assistenziali o l'eventuale ricovero in strutture residenziali od ospedaliere. In questo caso il case manager di ASP Basso Lodigiano si interfacerà anche con il referente della nuova struttura o del nuovo servizio di cui l'utente andrà ad usufruire. Nel caso in cui il passaggio tra ADI e struttura residenziale avvenga nell'ambito dei servizi offerti da ASP Basso Lodigiano, il case manager assicurerà l'accoglienza dell'ospite in RSA-Hospice. In caso di dimissione la relazione dell'utente sarà trasmessa al solo Medico di Medicina Generale. Il Medico di Medicina Generale valuta con il care giver e concorda con l'assistito, l'eventuale necessità, di passaggio ad altri profili assistenziali.

Tutta la documentazione relativa agli assistiti viene archiviata e conservata nel rispetto di quanto stabilito dalle normative specifiche.

La dimissione da ADI Cure Palliative avviene o per decesso del paziente, o perché il care giver ritiene necessario il ricovero presso l'Hospice, o, nel caso di stabilizzazione della malattia, l'équipe valutativa ASST dispone il passaggio ad un profilo di ADI.

8. Tutela e Partecipazione Funzioni di informazione e tutela

L'Ente cura le relazioni con l'utenza e i cittadini attraverso lo sviluppo delle seguenti funzioni fondamentali: trasparenza, informazione, tutela.

TRASPARENZA

L'A.S.P. garantisce la trasparenza della propria azione amministrativa mettendo a disposizione del Pubblico ogni informazione relativa alla tipologia delle prestazioni erogate.

INFORMAZIONE La predisposizione e diffusione di documenti informativi (Carta dei Servizi) costituisce uno dei principali canali di informazione, integrato dalla possibilità di accedere ad ulteriori informazioni sulle attività dell'A.S.P. attraverso il sito internet www.aspbassolodigiano.it

TUTELA

L'A.S.P. garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'utente il quale può formulare suggerimenti e presentare reclami per iscritto o verbalmente alla Direzione Generale, che provvede a dare immediata risposta al cittadino-utente per le segnalazioni e i reclami che si presentano di facile soluzione, altrimenti predispone l'attività istruttoria.

Chiunque volesse esprimere le proprie osservazioni ed eventuali reclami può farlo tramite:

- colloquio con gli operatori dell'Ufficio Amministrativo
- richiesta di colloquio con il Responsabile Sanitario (per gli aspetti sanitari)
- richiesta di colloquio con il Direttore Generale (per gli aspetti di natura amministrativa e gestionale).

L'Ufficio Amministrativo è attivato presso il piano terra dell'ASP

Sede - Recapiti - Orari

Sede: Azienda Servizi alla Persona Basso Lodigiano Viale Gandolfi 27/33 Codogno(LO)

Segreteria: presso Azienda di Servizi alla Persona Basso Lodigiano di Codogno

Orari segreteria:

dal lunedì a venerdì dalle 8 alle 17 - Tel. 0377-7721

Reperibilità: per la reperibilità sulle 24 ore, 7 giorni su 7 è attivo il numero di cellulare 3914366910

Recapiti:

Fax. 0377-772291

e-mail: adi@aspbassolodigiano.it

9. SERVIZI TERRITORIALI:

- Servizio Minori
- Servizio Attività Educativa Scolastica
- Servizio Pre e Post-scuola
- Servizio Asilo Nido
- Servizio Anziani Domiciliare
- Servizio Trasporto Disabili

9.1 Caratteristiche e finalità

9.1.1 Definizione e finalità

Il Comune di Codogno ha conferito all'ASP Basso Lodigiano le competenze dell'organizzazione, gestione e erogazione dei servizi sociali del Comune attraverso la stipula di una convenzione e di apposito contratto di servizio. L'ASP, nel rispetto della vigente normativa, ha come obiettivo principale, l'erogazione dei servizi sopra indicati, nel rispetto degli standard gestionali, organizzativi e tecnologici previsti dalla normativa statale e regionale e dalla convenzione stipulata con il Comune di Codogno.

9.2 Luogo di espletamento del Servizio

1. I luoghi di erogazione dei servizi sono:

- Il territorio del Comune di Codogno
- La sede dell'ASP Viale Gandolfi, 27 Codogno

I servizi sono così articolati:

ASP	Equipe minori
Territorio Minori	ADM/Spazio neutro Spazio Educativo prevenzione
Territorio Scuola	AES - Pre-Post scuola Pre-Post Asilo Nido
Territorio Domicilio	Servizio Anziani domiciliare
Territorio	Trasporto disabili

9.3 Figure professionali coinvolte

Servizio	Figure professionali	
Equipe minori	Coordinatore	
	Psicologo	
	Assistente sociale	

Servizio	Figure professionali	
ADM/Spazio Neutro	Educatore Professionale	

Servizio	Figure professionali	
Spazio Educativo Prevenzione	Educatore professionale	

Servizio	Figure professionali	
AES	Educatore Professionale	

Servizio	Figure professionali	
Pre-Post scuola	Personale educativo	

Servizio	Figure professionali	
Pre-Post Asilo nido	Personale educativo	

Servizio	Figure professionali	
SAD	Ausiliario Socio Assistenziale	

Servizio	Figure professionali	
Trasporto disabili	Personale educativo	

9.4 Tipologia delle prestazioni

9.4.1 COORDINAMENTO E EQUIPE SERVIZI MINORI - DISABILI - ANZIANI

- INSERIMENTO DEI SOGGETTI CON DISABILITA' NEI SERVIZI DIURNI

Il servizio si esplicita attraverso una serie di procedure legate agli aspetti amministrativi della semi residenzialità di soggetti disabili. Opera in collaborazione con il Servizio Sociale Professionale del Comune al quale compete ogni intervento orientato a recepire la segnalazione, svolgere una valutazione congiuntamente al preposto servizio dell'ATS di Milano.

Tale funzione avviene nel rispetto del Protocollo Operativo sottoscritto fra ATS e Ufficio del Piano di Zona, che contiene le procedure di valutazione, i requisiti di accesso, le modalità di concreto svolgimento dell'intervento. Tale fase valutativa prevede che a fronte del quadro emerso (bisogni del soggetto e della sua famiglia, età ed autonomie personali), dell'offerta di Servizi Diurni esistente sul territorio e dei requisiti per l'inserimento, il Servizio Disabilità restituisce all'interessato, ai familiari ed al Servizio Sociale inviante l'esito della valutazione e formula la proposta di orientamento verso la tipologia di servizio diurno ritenuta più appropriata al soggetto, anche tramite invio di comunicazione scritta.

Per la realizzazione del servizio, l'ASP:

- Elabora una mappatura dei servizi diurni esistenti nell'ambito del territorio;
- Stabilisce con gli enti gestori un protocollo circa gli aspetti giuridico-amministrativi, definendone altresì i costi e le modalità di pagamento;
- Emette ai Comuni, mensilmente, l'elenco degli inserimenti avvenuti, i gg di fruizione, le rette anticipate, anche al fine di permettere al Comune il calcolo delle eventuali quote da richiedere all'interessato ed alla sua famiglia in relazione ai singoli regolamenti comunali vigenti in termini di compartecipazione al costo del servizio fruito.

Rientrano fra i Servizi diurni:

- CSE (Centro Socio Educativo)
- CSE modulato
- CSE part-time
- CDD-(Centro Diurno per Disabili)
- SFA-(Servizio di Formazione all'Autonomia) 1^ livello formativo
- SFA 2^ livello consolidato alta intensità
- SFA 3^ livello alta intensità
- SFA 4^ liv. Bassa intensità
- SFA Psichiatrico alta intensità
- SFA psichiatrico media intensità

9.4.2 TUTELA MINORILE

Il servizio di Tutela Minori è costituito da un'équipe di lavoro stabile nella quale sono ricompresi diverse figure professionali (Assistente Sociale, Psicologo, Educatore) che assicurano una valutazione ed una progettazione degli interventi, secondo criteri multi-professionali.

Caratteristica del Servizio:

- accogliere le istanze che il servizio sociale professionale comunale o territoriale segnala, condividendone contenuti e metodologia al fine di dare continuità alla presa in carico già svolta dal servizio segnalante;
- assicurare interventi dove la famiglia sia soggetto coinvolgibile e partecipe e valorizzandone le risorse, finalizzando tale collaborazione a supportare il ruolo genitoriale;
- avviare percorsi di aiuto al minore qualora si rilevino disagi all'interno del nucleo di origine e qualora il minore sia in condizione di pregiudizio;
- operare secondo il criterio della rete, dove il servizio si relazioni con i soggetti istituzionalmente competenti e con le agenzie educative presenti sul territorio, al fine di concertare interventi e percorsi di aiuto nel rispetto delle specifiche professionalità e delle competenze istituzionali (UONPIA: Unità Operativa di Neuropsichiatria per l'Infanzia-Adolescenza, Serd, CPS)

La segnalazione dovrà essere in primo luogo filtrata dal servizio sociale professionale del Comune il quale provvede a valutare preliminarmente l'entità e la tipologia del bisogno evidenziato.

Qualora si ravvisi la possibilità di rischi o danni per il minore, tali da essere trattati in una logica di azione multi-professionale, l'assistente sociale del servizio comunale provvede a richiedere l'intervento dell'équipe minorile affinché si avvii il necessario intervento di ulteriore valutazione;

A seguito dell'analisi sopra evidenziata, e qualora non si ravveda l'opportunità di segnalare il caso al Tribunale Minori o al Tribunale Ordinario, il caso rimarrà in carico al servizio sociale professionale comunale.

Qualora invece l'analisi effettuata porti a definire l'opportunità di una segnalazione all'Autorità Giudiziaria, il Servizio Sociale Professionale Comunale invia in forma scritta alla Tutela Minori, copia della segnalazione trasmessa alla Autorità Giudiziaria di competenza, previo inoltro di una comunicazione telefonica o via fax, al fine di salvaguardare l'immediatezza della comunicazione.

Il Servizio di Tutela Minori, assegnerà conseguentemente il caso ad uno degli operatori dell'équipe, il quale prenderà immediati contatti con il segnalante per ogni utile informazione e per formalizzare la presa in carico del caso.

Il Servizio di Tutela, attraverso i propri operatori identificati quali referenti del caso, svolge i seguenti interventi:

- € colloquio con il segnalante per la descrizione ed il passaggio del caso, ne condivide gli elementi emersi in sede di valutazione preliminare, recepisce ogni riferimento utile all'intervento. In questa sede il SSP Comunale offre ogni possibile supporto e contatto con le risorse comunali e del territorio (servizi comunali, associazionismo, sostegno economico, informazioni sulle procedure di assegnazione alloggi.).
- € Colloquio con gli interessati, con agenzie educative e formative, con la rete formale e informale e con tutti i soggetti implicati e attivabili sul caso.
- € Stesura del progetto d'intervento condiviso con l'utente/famiglia
- € Invio al Servizio Sociale Professionale Comunale della relazione sociale riportante l'esito della valutazione e le proposte d'intervento. La trattazione del caso comprende la possibilità di attivare ogni utile intervento diretto a superare il disagio evidenziato nonché l'attivazione di iniziative "di sistema" mirate alla sensibilizzazione e alla ricerca di misure e azioni che rallentino o evitino, dove possibile, il ricorso a risposte istituzionalizzanti. Nello specifico potranno essere attivati alcuni dei seguenti interventi:
 - relazione con servizi specialistici del territorio quali ad esempio: Consultori e UONPIA, CPS, SERD, NOA
 - Assistenza Domiciliare Minori
 - Affidamento (familiare, extra-familiare o professionale)
 - Inserimento in Comunità Educativa o Terapeutica

Qualora il progetto di Tutela Minori, preveda interventi che comportano il pagamento di rette o contributi per affidi a carico del Comune sarà acquisita debita autorizzazione alla spesa.

In ogni caso, l'azione della Tutela Minori deve essere sviluppata:

- nell'interesse primario per il benessere psico-fisico del minore attraverso scelte socialmente condivise, capaci di far coincidere il benessere dell'utenza con le risorse e le potenzialità che il territorio offre, a differenti livelli
- per attuare interventi che pongono il servizio quale soggetto di mediazione tra il nucleo in difficoltà, il suo bisogno e le risorse istituzionali realmente presenti e ufficialmente fruibili.

Ulteriori adempimenti a carico della Tutela Minori:

- **INTERVENTI SOCIO - ASSISTENZIALI DI SOSTEGNO E SOSTITUZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE** nel rispetto delle Leggi vigenti che prevedono la gestione delle situazioni di famiglie in difficoltà in cui sono presenti minori per i quali si prefigura un rischio o è presente una condizione di trascuratezza, maltrattamento, abbandono, abuso e per i quali occorre definire progetti di controllo e sostegno; interventi di supporto educativo di Assistenza Domiciliare per il nucleo familiare; l'allontanamento temporaneo dalla famiglia d'origine attraverso l'Affidamento Familiare o Extra-familiare o l'inserimento in Comunità; il decadimento della potestà genitoriale con conseguente dichiarazione di adottabilità.
- **MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI:** La legge garantisce al minore straniero trovato in stato di abbandono sul territorio nazionale gli stessi diritti del minore italiano in analoghe condizioni, per il quale può quindi essere prevista la stessa tipologia di interventi di supporto fino al compimento della maggiore età.

- **PENALE MINORILE:** (tra i 12 e i 18 anni) La legge si riferisce ai minori che hanno commesso reati previsti e sanzionati dal Codice Penale e denunciati a piede libero, per i quali devono essere predisposti progetti specifici di riabilitazione sociale e di prevenzione delle recidive.
- Prevedere attività di carattere psico-socio-educativo riferite a nuclei famigliari in difficoltà e svolte in collaborazione con altri servizi ed interventi.

9.5 ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI (ADM)/SPAZIO NEUTRO

9.5.1 ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI (ADM)

Il Servizio Assistenza Domiciliare Minori offre un sostegno educativo ai bambini e agli adolescenti in momentanea difficoltà e alle loro famiglie. Il Servizio si inserisce tra le azioni finalizzate a garantire l'educazione del minore, la sua tutela, la facilitazione e il miglioramento del rapporto genitori-figli e la promozione di percorsi orientati al raggiungimento dell'autonomia del minore.

Può essere attivata sia in conseguenza di percorsi interni alla Tutela Minori, sia quale intervento preventivo attivabile da parte del servizio sociale comunale quando si renda utile ed opportuno un recupero delle capacità genitoriali oltre che come strumento di osservazione circa le dinamiche intra-familiari, con particolare attenzione al minore coinvolto. In questo caso la richiesta sarà formulata su apposito modulo.

Per ogni minore è definito il Progetto Educativo individualizzato sulla base delle sue necessità.

Il Servizio collabora ed integra le proprie attività con la altre agenzie educative presenti sul territorio.

La tempistica di attivazione del servizio, qualora richiesto direttamente dal Comune, sarà concordato con il referente individuato dalla ASP, in tema di ADM.

9.5.2 SPAZIO NEUTRO

La finalità dello spazio neutro è quella di creare un luogo neutro e allo stesso tempo protetto, per accogliere i minori ed i genitori che devono, per vari motivi, incontrarsi alla presenza del servizio sociale e sostenere gli stessi genitori in un percorso di crescita rispetto al loro ruolo genitoriale.

L'intervento del servizio si basa sul riconoscere il bisogno/diritto del bambino di veder salvaguardata il più possibile la relazione con entrambi i genitori (o altre persone affettivamente significative) e i legami che ne derivano. In quest'ottica, è fondamentale che gli adulti vengano aiutati a riconoscere e mantenere una continuità genitoriale nei confronti dei propri figli, per i quali restano comunque, imprescindibile riferimento. Gli incontri protetti vogliono rispondere ad un bisogno che è quello di riconoscere e proteggere le radici dei minori allo scopo di acquisire e mantenere una loro identità. Lo scopo inoltre è quello di prevenire situazioni di disagio da separazione, che può avere come conseguenze nei minori: esame di realtà alterato, narcisismo, indebolimento della capacità di provare simpatia ed empatia e mancanza di rispetto per l'autorità estesa anche a figure non genitoriali, come insegnanti e futuri datori di lavoro.

Schematicamente, gli obiettivi specifici del servizio sono così definiti:

- creazione di uno spazio rassicurante, accogliente e sicuro per lo svolgimento degli incontri tra minore e genitore, che dia la possibilità di vivere la relazione genitore - figlio all'interno di una cornice neutrale e sospesa dal conflitto familiare;
- sostegno alla genitorialità attraverso il mantenimento della relazione del minore con il genitore non affidatario;
- accompagnamento del genitore nella ridefinizione del proprio ruolo e nel possibile recupero della capacità genitoriale e di accoglimento del figlio;
- favorire il ricostruirsi del senso di responsabilità genitoriale e quando possibile sostenere l'organizzazione e la gestione autonoma degli incontri.
- non sono di competenza del servizio la valutazione delle capacità genitoriali residue e la ricostruzione dei ruoli genitoriali.

9.6 SPAZIO EDUCATIVO PREVENZIONE

Lo spazio educativo di prevenzione è collocato all'interno di un centro educativo che attualmente accoglie 18 minori. Svolge un ruolo di prevenzione al disagio minorile al fine di limitare i casi di presa in carico di situazioni più gravi.

9.7 ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA

È un servizio che fornisce assistenza scolastica e mette a disposizione educatori specializzati per favorire l'integrazione scolastica di studenti disabili o minori in situazioni di disagio sociale. Il servizio garantisce interventi qualificati, coordinati con le Istituzioni Scolastiche e con il servizio socio-psico-pedagogico, che non solo permetteranno all'alunno di ottemperare all'obbligo scolastico, ma che ne valorizzano le competenze nel rispetto della personalità e delle proprie abilità. L'assistente educativo scolastico opera attraverso modalità d'intervento differenziale in base all'alunno seguito (vicinanza emotiva, rinforzo, motivazione, autonomie, apprendimenti); individua strategie per garantire il benessere del minore nel gruppo classe, mantenendo l'esclusività del rapporto. Egli affianca il minore in tutte le difficoltà promuovendo le potenzialità dell'individuo, persegue gli obiettivi educativi anche attraverso la didattica condividendo la stesura del Progetto Educativo Individualizzato in collaborazione con il corpo docenti.

9.8 PRE-POST SCUOLA

I servizi si identificano in Pre-scuola rivolto alle famiglie che, per motivi di lavoro, hanno bisogno di anticipare l'orario di ingresso dei loro bambini e Post scuola rivolto alle famiglie che, per motivi di lavoro, hanno bisogno di posticipare l'orario di uscita dei loro bambini.

Il Pre-scuola è un servizio di assistenza agli alunni della scuola dell'infanzia e della primaria ed è garantito dalle ore 7,45 sino all'arrivo degli insegnanti (ore 8 per l'infanzia ed ore 8,30 per la primaria).

Il Post scuola è un servizio di assistenza educativa che costituisce il prolungamento dell'orario scolastico per un'ora al termine delle lezioni (ore 16.00 per la scuola dell'infanzia ed ore 16.30 per la primaria).

9.9 PRE-POST ASILO NIDO

Il servizio consiste nella programmazione, organizzazione svolgimento dell'attività educativa prevalentemente pomeridiana presso l'asilo nido Mondobambino Rosanna Vanelli.

Il servizio generalmente riguarda l'intero anno scolastico con riapertura dal 24 agosto con orari da definire.

I servizi sono quelli aggiuntivi di post asilo che prevedono l'attività di preparazione dei gruppi di bambini in uscita e l'organizzazione del gruppo dei bambini che restano ai servizi aggiuntivi di post asilo.

Le funzioni educative consistono, in stretto raccordo con gli orientamenti educativi del servizio asilo nido, nella relazione con il bambino e con la sua famiglia, con attenzione al mantenimento e allo sviluppo degli standard di qualità indicati nella carta dei servizi.

9.10 ASSISTENZA DOMICILIARE AD ANZIANI E DISABILI

Il servizio di assistenza domiciliare è rappresentato dall'insieme di prestazioni che vengono rese direttamente al domicilio di persone che manifestano una o più difficoltà nello svolgere in modo autonomo gli atti quotidiani della vita. È svolto da Assistenti Domiciliari qualificate (Ausiliari Socio-Assistenziali e/o OSS).

Il servizio di assistenza domiciliare (SAD), consiste nel complesso di prestazioni di natura socio assistenziale a favore di anziani, disabili psico-fisici e sofferenti mentali, e in genere di nuclei familiari comprendenti soggetti a rischio di emarginazione o di abbandono sociale, che per particolari contingenze o per non completa autosufficienza non sono in grado, anche temporaneamente, di ottenere il pieno soddisfacimento delle esigenze personali domestiche e relazionali, con l'obiettivo e lo scopo di consentire la permanenza dei soggetti interessati nel proprio ambiente di vita, riducendo il ricorso a ricoveri in strutture residenziali.

Gli orari potranno essere differenziati al fine di assicurare la massima copertura giornaliera del servizio, prevista dalle ore 7,00 alle ore 16,30 tutti i giorni, ad esclusione del sabato per il quale il termine del servizio è previsto alle ore 12,00. La domenica e i giorni festivi il servizio non viene assicurato.

Il personale impiegato dipende in modo gerarchico dalla struttura Aziendale e gestito dal servizio sociale professionale comunale/territoriale.

Le ore di assistenza sono rese agli utenti segnalati secondo quanto definito dal Piano di Assistenza Individuale redatto dall'Assistente Sociale di Riferimento (Servizio Sociale Professionale del Comune o Territoriale), al quale l'operatore addetto al SAD deve riferirsi.

Destinatari del servizio

Sono destinatari del servizio di assistenza domiciliare i cittadini segnalati dal Comune di Codogno aventi le seguenti caratteristiche:

- gli anziani;
- I soggetti totalmente o parzialmente e permanentemente non autosufficienti (non vedenti, non udenti, disabili psico-fisici, insufficienti e sofferenti mentali, etc);
- I soggetti temporaneamente non autosufficienti (perdita parziale o totale di abilità fisica o psichica);
- Nuclei familiari e soggetti che vivono in situazioni di grave marginalità e isolamento sociale, malati terminali.

Obiettivi del servizio

Il servizio di assistenza domiciliare e di aiuto alla persona ha l'obiettivo di:

- sostenere l'utente e chi gli vive accanto;
- mantenere o reinserire le persone nel proprio ambiente di vita e nel contesto sociale di appartenenza al fine di contribuire al superamento di situazioni di temporanea difficoltà personale e familiare, mediante la stimolazione e il recupero di sufficienti livelli di autonomia personale e sociale;
- migliorare la qualità della vita sia dell'utente che del suo nucleo familiare.

Attività rese dal servizio

Gli interventi che vengono assicurati sono riassumibili nell'azione diretta a sostenere il singolo e la sua famiglia, nella scelta di permanere nel proprio abituale luogo di vita pur in presenza di fragilità che ne limitano l'autonomia. Gli interventi sono costituiti dal complesso di prestazioni di natura socio-assistenziale che concorrono come si è già detto a favorire l'autonomia personale dell'utente nel proprio ambiente di vita, ma anche a ridurre i rischi di isolamento e di emarginazione, nel rispetto delle sue capacità di autodeterminazione.

Le prestazioni dovranno essere rese di norma presso il domicilio anche temporaneo della persona o in altro luogo indicato dall'Amministrazione Comunale. Le prestazioni contemplate sono le seguenti:

- Aiuto volto alla tutela igienico-sanitaria (da effettuarsi dietro prescrizione e sotto controllo medico).
- Attività non legate a situazioni di rischio specifico e valutate come non separabili da un'attività integrata di assistenza alla persona, quali la prevenzione delle piaghe da decubito, la mobilitazione della persona, assistenza per la corretta esecuzione di prescrizioni farmacologiche e mediche in genere;
- Accompagnamento dell'utente per visite mediche e terapie, e, ove si ravveda la necessità, segnalazioni al Servizio Sanitario di base delle anomalie nelle condizioni psicofisiche dell'utente.
- Interventi volti a favorire la socializzazione e la vita di relazione degli utenti;
- Accompagnamento ed accesso ai servizi, partecipazione alle attività ricreative-culturali del territorio o promosse dai servizi comunali; interventi volti a favorire la socializzazione con vicini e parenti o nell'ambito dei servizi diurni comunali;
- Trasporto del disabile anche non deambulante.
- Attività di aiuto e sostegno in coordinamento con il servizio sociale
- Segnalazione di difficoltà personali e/o ambientali finalizzate all'intervento di altri operatori e nell'attivazione di altri servizi che tengano conto della situazione familiare, dei rapporti di parentela e di vicinato;

In sintesi, nella genericità delle attività possono rientrare:

- a) Mantenimento dell'igiene personale e dell'ambiente di vita della persona assistita con attenzione al mantenimento delle risorse personali residue
- b) Attuare interventi volti allo stile di vita della persona assistita con attenzione alla sua corretta ed adeguata alimentazione
- c) Interventi verso la famiglia e l'esterno
- d) interventi diretti al mantenimento della relazione interpersonale
- e) supporto alla famiglia
- f) sensibilizzazione della sfera amicale e di vicinato
- g) collaborazione con i MMG

- h) sorveglianza e controllo
- i) tutoraggio in caso di presenza di assistenti familiari
- j) disbrigo pratiche amministrative

ed ogni altra azione che permetta alla persona anziana o disabile di permanere al proprio domicilio.

Personale

Il personale dedicato all'Assistenza Domiciliare è tenuto a:

- Compilare la scheda di presenza - a casa dell'utente - in occasione di ogni accesso a domicilio da consegnare controfirmati dall'utente/famiglia al termine di ogni mese consegnandolo all'ufficio comunale preposto, per l'emissione delle rette mensili di fruizione del servizio
- Redigere un foglio riepilogativo degli interventi eseguiti da incrociare con i fogli di presenza di cui sopra
- Aggiornare periodicamente il diario di ogni assistito da conservare nella cartella sociale individuale conservata agli atti dell'Ufficio Comunale di Servizio Sociale
- collaborare all'organizzazione del servizio, alla definizione dei metodi di lavoro ed alle prassi di intervento ed elaborare il progetto operativo in relazione agli obiettivi individuati;
- collaborare nell'attuazione dei piani di intervento elaborati e condivisi con l'Assistente Sociale di riferimento del Comune, concertato eventualmente anche con i servizi specialistici della ATS e le famiglie dei beneficiari;
- osservare i comportamenti, le caratteristiche ed i problemi dei beneficiari, raccogliendo le informazioni relative alle condizioni ambientali, e psico-fisiche del singolo e del contesto socio-familiare di appartenenza;
- proporre eventuali modifiche al piano personalizzato a all'organizzazione del servizio al fine di migliorare la qualità delle prestazioni agli utenti;
- mantenere i rapporti e i livelli comunicativi con i servizi e la famiglia per la verifica e l'andamento dei progetti individuali;
- predisporre una relazione annuale finale per ciascun beneficiario;
- porre in essere tutte le attività connesse alla programmazione e verifica degli interventi.
- aiutare l'utenza nel disbrigo dei pagamenti del servizio SAD o altri pagamenti.

La supervisione del servizio è a cura del servizio sociale professionale nei giorni ed orari di presenza presso l'Ente, con il quale devono essere preventivamente concordate tutte le attività.

Strumenti e materiali

Il personale di assistenza è dotato di:

- a) Telefono cellulare
- b) Mezzi di trasporto adeguati.
- c) Dispositivi di prevenzione quali guanti, mascherine, camici in misura sufficiente ed adeguata alle necessità che si incontrano nella quotidianità operativa.

Organizzazione del servizio

La raccolta delle domande di assistenza permane una competenza del servizio sociale professionale/territoriale, il quale opera mediante:

- a) Analisi dei bisogni
- b) Valutazione delle singole situazioni segnalate
- c) Stesura di un progetto/programma di intervento
- d) Monitoraggio delle situazioni seguite

Il referente comunale è l'Assistente Sociale, ed assolve ai seguenti compiti:

- a) Raccogliere le segnalazioni e/o delle domande di fruizione del servizio
- b) Effettuare una l'analisi del bisogno e delle risorse di ogni soggetto segnalato, mediante visite domiciliari, colloqui, indagini sociali;
- c) Elaborare un piano dettagliato degli interventi contenuto nella scheda progettuale di ogni assistito con gli aggiornamenti periodici necessari e con l'eventuale ridefinizione del progetto durante il percorso assistenziale

- d) Impartire agli addetti al servizio i piani di lavoro condividendo con gli stessi i progetti di assistenza e cura
- e) Tenere incontri settimanali con il gruppo di lavoro
- f) Mantenere collegamenti con la rete dei servizi territoriali sociali o sanitari e con gli enti che eventualmente si chiamano ad intervenire sul progetto assistenziale
- g) Mantenere collegamenti con le famiglie, i Medici di Medicina Generale, l'entourage amicale e parentale dell'assistito qualora richiesto dalla situazione;
- h) Adottare strumenti di valutazione della soddisfazione dell'utenza raggiunta dal SAD.

Possono anche essere individuati interventi complementari alla descrizione sopra effettuata, nel caso il Comune richieda esclusivamente il servizio di accompagnamento o di pulizia della casa.

9.10.1 MENSA DOMICILIARE

La mensa domiciliare viene erogata a favore di anziani e disabili, al fine di intervenire ad assicurare un corretto apporto alimentare a quanti non sono in grado di predisporre autonomamente il pasto.

Il servizio, relativo al solo pranzo, è articolato come segue:

- consegna al domicilio dell'utente di pasti singoli in confezione monoporzione;
- il servizio è attivo per 6 giorni alla settimana, dal lunedì al sabato, nella fascia oraria 11-13.30;
- i destinatari del servizio sono quelli segnalati dagli Enti convenzionati utilizzando l'allegato modulo "Richiesta attivazione Mensa Domiciliare";
- il servizio sarà erogato entro il lunedì successivo alla richiesta e non prima di 7 gg.

E' altresì garantita la continuità degli operatori addetti alla consegna dei pasti, in ragione della tipologia di utenza che presenta caratteristiche di fragilità. Gli addetti alla consegna operano nel rispetto dei diritti di riservatezza nonché il segreto d'ufficio e quello professionale su tutte le questioni concernenti le prestazioni ad essi affidate e su fatti e circostanze di cui vengono a conoscenza nell'espletamento dei propri compiti.

9.11 TRASPORTO DISABILI

Il servizio si concretizza nell'accompagnamento di disabili verso i Centri Diurni presenti nell'ambito del territorio dell'ATS e residenti nei Comuni convenzionati, al fine di permettere la loro frequenza quotidiana o comunque la frequenza pattuita con le strutture.

Il servizio è funzionante dal lunedì al venerdì ed è svolto in orari concordati prima dell'attivazione del servizio.

Gli automezzi utilizzati sono quelli abilitati al trasporto di persone disabili.

10. Coordinatore responsabile

Il coordinatore responsabile risponde della completa realizzazione del servizio affidato, dell'organizzazione del personale ed ha il compito di tenere il collegamento con i competenti livelli operativi dell'ASP, con i quali concorderà incontri di verifica sull'andamento dei servizi, con cadenza almeno mensile.

Il coordinatore dovrà essere disponibile, presso la sede ASP ogni volta che verrà richiesto e risponderà della completa realizzazione del servizio affidato, dell'organizzazione del personale. Al coordinatore saranno assegnati i seguenti compiti:

- coordinamento degli aspetti tecnico-organizzativi ed operativi dei servizi, nonché raccordo con i referenti dell'ASP, con l'utenza, le famiglie e con le altre istituzioni coinvolte nei progetti assistenziali;
- gestione e controllo del personale (programmazione attività operatori, sostituzioni, controllo schede di servizio, ecc.)
- raccordo con la gestione amministrativa e contabile (fatturazione);
- comunicazione tempestiva all'ASP e agli utenti delle variazioni del servizio;
- monitoraggio costante dei servizi erogati, tramite rilevazione delle problematiche e dei bisogni degli utenti.

Il servizio è articolato attraverso un Piano di lavoro, un programma giornaliero delle attività e degli interventi, garantendo il minor turn over possibile al fine di assicurare la continuità del rapporto operatore/utente.

Gli operatori socio-assistenziali coinvolti, nel corso dell'anno, devono effettuare attività di formazione e/o aggiornamento professionale (15 ore annuali individuali per almeno il 20% degli operatori).

-Il numero minimo delle ore di assistenza da erogare agli utenti è determinato dalla ASP in base ai progetti comunali.

Norme di comportamento degli operatori

Gli operatori coinvolti nell'espletamento del loro lavoro dovranno:

- attuare e rispettare quanto previsto dal Piano Assistenziale Individuale nonché gli accordi e le indicazioni di lavoro fornite;
- rispettare gli obblighi di riservatezza di cui al D. Lgs. 196/2003; sottoscrivere l'impegno al segreto professionale e diritto alla privacy dell'utente/famiglia, presso L'Ente aggiudicatario
- provvedere alla puntuale e corretta registrazione delle attività assistenziali e quant'altro richiesto e necessario per la verifica e valutazione dei casi.
- rilevare e comunicare tempestivamente - a chi di competenza - ogni significativo problema o variazione emergente nella situazione socio-assistenziale dell'ospite
- non accettare compensi, di qualsiasi natura, da parte degli utenti in relazione alle prestazioni effettuate o da effettuarsi;
- non stipulare accordi privati extra orario lavorativo con le persone del servizio per eventuali prestazioni aggiuntive;
- mantenere con i colleghi un comportamento improntato alla collaborazione e alla correttezza ai fini di un efficace lavoro di gruppo.

Gli operatori, nello svolgimento delle proprie funzioni, devono rendere riconoscibile uno stile professionale, abbigliamento adeguato, tesserino visibile di riconoscimento.

11. Orari

1. Gli orari sono definiti in riferimento al servizio che potrà essere svolto sulle 24 ore.

Essendo un servizio Territoriale gli orari di presenza sono valutati di giorno in giorno sulla base delle richieste.

Sede: Azienda di Servizi alla Persona Basso Lodigiano- Viale Gandolfi 27/33 - Codogno(LO)

Ufficio Amministrativo: presso Azienda di Servizi alla Persona Basso Lodigiano di Codogno

Tel. 0377-7721

e-mail: territoriali@aspbassolodigiano.it