



SENECA
Azienda Servizi alla Persona

DOC. 06 04
CARTA DEI SERVIZI
CASE RESIDENZA ANZIANI

Data emissione: 14.03.2018

Rev. 6

Pag. 1/22

CARTA SERVIZI ASP SENECA CASE RESIDENZA



DOC. 06 04
CARTA DEI SERVIZI
CASE RESIDENZA ANZIANI

Data emissione: 14.03.2018
Rev. 6
Pag. 2/22

Gentile Signora/Signore,

desideriamo presentarLe la "Carta dei Servizi" delle Case Residenza dell'ASP Seneca.

Questo documento è stato realizzato per permetterLe una conoscenza approfondita dei servizi offerti e degli impegni assunti e per poterLe assicurare i più elevati livelli di qualità.

La carta è intesa, quindi, anche come strumento di guida nella scelta del servizio più adeguato alle Sue esigenze e aspettative.

L'obiettivo principale è quello di coinvolgerLa, instaurando un dialogo e un confronto costanti, per un servizio in continua evoluzione.

La invitiamo, quindi, a fornirci suggerimenti, osservazioni e segnalazioni anche attraverso la compilazione della scheda di segnalazione reclami allegata.

Il Suo contributo ci permetterà, così, di migliorare le prestazioni offerte e la soddisfazione dei nostri assistiti e delle loro famiglie.

Indice

1. <i>Prima parte: Presentazione ASP Seneca</i>	4
1.1. Chi siamo.....	4
1.2. La Missione.....	4
1.3. Valori di riferimento.....	5
1.4. L'organizzazione.....	6
2. <i>Seconda parte: Informazioni sui servizi per anziani</i>	
2.1. Principi fondamentali.....	6
2.2. Rapporti con il volontariato, Comitato Utenti Familiari e Volontari.....	7
2.3. Rette.....	7
2.4. Cessazione dal servizio.....	8
2.5. Caratteristiche generali delle Case Residenza.....	8
2.5.1. Tipologia e finalità.....	8
2.5.2. Modalità di accesso.....	9
2.5.3. Descrizione di una giornata in struttura.....	10
2.5.4. Il lavoro con l'anziano.....	12
2.5.5. Visite di parenti e conoscenti e uscite dell'anziano dalla struttura.....	14
2.5.6. Regole di vita comunitaria.....	14
2.5.7. Comunicazione con l'esterno.....	15
2.5.8. Rapporti con le famiglie.....	16
2.5.9. Modalità di richiesta della cartella sanitaria.....	17
2.5.10. Norme di salvaguardia.....	17
3. <i>Terza parte: standard di qualità impegni e programmi</i>	18
3.1 Standard di qualità.....	18
3.2. Controllo del servizio erogato.....	20
3.3. Informazioni chiare e trasparenti.....	20
3.4. Impegni e programmi.....	21
4. <i>Quarta parte: meccanismi di tutela e verifica</i>	21
4.1. Incontri con i familiari.....	21
4.2. Procedure di reclamo.....	21
4.3. Intervista di soddisfazione sul servizio erogato.....	21
4.4. Divulgazione pubblica dei risultati.....	22
4.5. Modalità di verifica degli impegni assunti contenuti nella Carta dei Servizi.....	22
5. <i>Quinta parte: documentazione allegata</i>	22
5.1 Documentazione allegata alla Carta dei servizi.....	22

1. PRIMA PARTE: PRESENTAZIONE ASP SENECA

1.1. Chi siamo

L'ASP Seneca è una azienda pubblica di servizi alla persona che si occupa della gestione dei servizi pubblici locali rivolti ai bisogni della persona e della famiglia, in modo particolare ad anziani, persone diversamente abili, famiglie, minori e adulti.

L'ASP Seneca è nata a seguito della Legge regionale 2/2003 che ha decretato la trasformazione delle Ipab (Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza) in aziende di servizi alla persona (Asp) per fornire un assetto più strutturato e funzionale alla componente pubblica del sistema di produzione ed erogazione dei servizi per le persone di tutte le età, nell'ottica della più ampia integrazione socio-sanitaria.

L'ASP è un ente pubblico, senza scopo di lucro, pertanto non persegue logiche di profitto, ma di efficienza. Il concetto di azienda ha quindi un significato di tipo organizzativo e fa di Asp-Seneca il contenitore all'interno del quale ordinare le risorse.

1.2. La Missione

- L'ASP Seneca è una azienda pubblica che progetta e fornisce servizi alla persona e alla famiglia nei comuni di Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno, Crevalcore, San Giovanni in Persiceto, Sala Bolognese e Sant'Agata Bolognese nel rispetto della dignità della persona e della sua famiglia;
- I servizi sono rivolti agli anziani, alle persone diversamente abili, ai minori e alle loro famiglie, agli adulti garantendo la continuità, imparzialità e innovazione del servizio stesso;
- La gestione efficiente ed efficace delle risorse e il contestuale sviluppo di una organizzazione leggera e competente rappresentano le due condizioni fondamentali per il raggiungimento degli obiettivi della solidarietà, partecipazione, rispetto e valorizzazione della persona;
- L'ASP Seneca ritiene il coinvolgimento e confronto costante con i soggetti istituzionali (Comuni, AUSL, Ufficio di piano..) elemento imprescindibile per la lettura dei bisogni rilevati e inespressi del territorio al fine di dare risposte adeguate alle mutevoli esigenze dei cittadini attraverso servizi differenziati. In questo sistema di relazione gioca un ruolo crescente il mondo del volontariato e dell'imprenditoria sociale;
- L'ASP Seneca si caratterizza per un'attenzione particolare all'innovazione nei processi interni (governance leggera ed organizzazione efficiente) e una innovazione nei servizi resi alla comunità.

1.3. Valori di riferimento

Asp ha elaborato con il coinvolgimento di tutti i dipendenti di Seneca la "Carta dei Valori "a cui ogni dipendente fa riferimento nell'esercizio della sua attività.

I valori di riferimento dell'attività dell'azienda sono:

1. Equità
2. Fiducia
3. Ascolto/dialogo
4. Umiltà/ascolto dei desideri
5. Responsabilità
6. Uguale livello di partecipazione
7. Collaborazione e comunicazione
8. Portare per mano

Tali valori si declinano in:

- Una attenzione all'accoglienza della Famiglia (non solo utenza):
 - Azienda multi servizi e multi utenza;
 - Presa in carico della famiglia;
 - Partecipazione della famiglia al percorso socio- assistenziale ed educativo ed alla vita dei servizi.
- Responsabilità:
 - Operatori formati che prendono in considerazione gli utenti come "persone", cui prodigare l'assistenza di cui necessitano, consapevoli di svolgere un servizio "vitale" che come tale deve essere prestato senza discriminazione di alcun genere;
 - Servizi resi nel rispetto di regole uguali per tutti senza distinzione di sesso, di nazionalità, di religione, di condizioni economiche e sociali (grado di istruzione, opinione politica ecc.);
- Una omogeneità dei servizi in ambiti territoriali diversi:
 - Procedure uniche;
 - Standards comuni;
 - Attività svolte in modo imparziale, obiettivo e neutrale nei confronti di tutti gli utenti.
- Continuità del servizio
 - Complementarietà e garanzia di precisi punti di riferimento per l'Utente ed i familiari;
 - Multiprofessionalità e Multidisciplinarietà;
 - Servizi resi con continuità, regolarità e senza interruzione.

L'Azienda, inoltre, nello svolgimento della propria attività si ispira alle finalità e ai principi indicati dalla Legge Regionale n°2 del 2003 ed in particolare al rispetto della dignità della persona e alla garanzia di riservatezza; all'adeguatezza, alla flessibilità e alla personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie; all'innovazione e alla qualificazione degli interventi.

1.4.L'organizzazione

La macrostruttura organizzativa di ASP Seneca prevede in staff al Direttore Generale quattro aree gestionali: il controllo di gestione; l'accreditamento/qualità e la Sicurezza Prevenzione e Protezione; gli affari generali e le risorse umane; il servizio finanziario.

Dipendono inoltre dal Direttore Generale i responsabili dei servizi per anziani, disabili, famiglie e minori.

2. SECONDA PARTE: INFORMAZIONI SUI SERVIZI PER ANZIANI

I servizi per anziani rappresentano l'80% dell'attività complessiva di ASP Seneca.

Fanno parte dei servizi di ASP Seneca rivolti agli anziani:

- le Case Residenza di Crevalcore, di Sant'Agata Bolognese e di San Giovanni in Persiceto;
- i Centri Diurni di Anzola Emilia, Calderara di Reno, Crevalcore, Sala Bolognese, San Giovanni, Sant'Agata Bolognese ed il Centro Socio Ricreativo di San Matteo della Decima.

2.1. Principi fondamentali

- Nei servizi rivolti agli anziani l'ASP Seneca si ispira ai seguenti principi:
- La personalizzazione e la specializzazione dell'assistenza sulla base dei bisogni e abitudini di ogni singolo individuo;
- L'attenzione a tutti i bisogni dell'anziano mediante una presa in carico "globale" (approccio olistico) con una particolare attenzione alla cura del sè;
- La valorizzazione e il mantenimento di relazioni con le risorse presenti nei servizi ed in modo particolare con i familiari;
- L'integrazione del servizio con il territorio nel quale è collocato;
- La valorizzazione degli interventi di socializzazione, relazione, e animazione;
- La cura degli spazi nei quali vengono svolti i diversi servizi;

- Il coinvolgimento e la partecipazione dell'anziano e della sua famiglia al processo di cura e alla vita e ai cambiamenti del servizio;
- La valorizzazione, il supporto e la formazione del personale dei diversi servizi;
- L'integrazione fra le varie figure professionali presenti nei servizi e il lavoro d'équipe.

2.2. Rapporti con il volontariato - Comitato Utenti Familiari e Volontari.

Riconoscendo le funzioni di utilità sociale del volontariato reso dai singoli cittadini o da associazioni, le Case Residenza dell'ASP Seneca, ne promuovono l'apporto e l'utilizzo coordinato, tenendo conto delle finalità istitutive del servizio. L'attività di volontariato è, in ogni caso, esclusivamente integrativa, mai sostitutiva di quella del personale delle strutture.

E' istituito l'Albo dei volontari a cui i cittadini si possono iscrivere per esercitare il volontariato all'interno dei servizi, strutturando la loro disponibilità in relazione all'organizzazione dei servizi.

I volontari vengono assicurati e per loro sono organizzati momenti di confronto e di formazione.

E' presente, previsto dall'Art. 34 dello Statuto dell'Asp, il Comitato Utenti Familiari e Volontari (C.U.F.V.) organismo di partecipazione e rappresentanza degli interessi degli utenti dei servizi con compiti consultivi di controllo della qualità e di promozione della solidarietà e delle attività di volontariato locale e con lo scopo di mantenere e consolidare i legami con le comunità locali dove sono dislocati i servizi. Il C.U.F.V. è uno strumento istituzionale di partecipazione alla gestione dei servizi socio-sanitari. Porta all'attenzione dell' Asp "Seneca" le esigenze e le aspettative dei cittadini e degli utenti sforzandosi di cogliere i bisogni di ampie fasce della popolazione. Il C.U.F.V. è composto da un rappresentante dei familiari per ogni CRA, un rappresentante dei familiari per i CD, un rappresentante delle associazioni di volontariato, un rappresentante per ogni sigla del sindacato pensionati, un componente indicato da ASP e un componente indicato dall'Unione Terre d'acqua. Gli utenti ed i familiari si riuniscono in Assemblea per la designazione dei loro rappresentanti; le organizzazioni di volontariato che operano all'interno delle CRA indicano un loro rappresentante per Struttura. All'interno del Comitato viene eletto il Presidente ed il Vicepresidente. IL C.U.F.V. si riunisce di norma una volta al mese nei locali messi a disposizione da ASP Seneca, della riunione viene redatto verbale in forma sintetica.

2.3. Retta

L'ammontare della retta per la ospitalità in Casa Residenza e le relative modalità di pagamento sono descritte nell'allegato "Retta per l'anno in corso" unitamente all'elenco dei servizi esclusi dalla retta e al relativo tariffario.

2.4. Cessazione dal servizio

La cessazione dal servizio può avvenire per dimissioni o per decesso.

Dimissioni

L'anziano che desidera lasciare la struttura deve darne possibilmente comunicazione al Coordinatore e al Servizio Assistenza Anziani (SAA) con preavviso di almeno **7** giorni a maggior garanzia della continuità assistenziale.

L'anziano può venire dimesso, con disposizione del Direttore Generale, in caso di mancato pagamento della retta di degenza o di quant'altro dovuto, di impossibilità della struttura a rispondere alle mutate condizioni psicofisiche dell'anziano, al mancato rispetto delle regole di convivenza.

Al momento della dimissione la Casa Residenza predisporrà apposita relazione socio-assistenziale e sanitaria per garantire la continuità assistenziale dell'anziano.

Verranno riconsegnati gli originali dei documenti portati al momento dell'ingresso e gli effetti personali.

Il posto letto, il relativo armadio e comodino saranno liberati dagli effetti personali dell'anziano. Tali oggetti saranno tenuti, se non ritirati subito dai familiari, presso la residenza per un massimo di giorni 15, scaduto tale termine l'ASP si solleva da qualsiasi responsabilità circa il ritrovamento delle cose.

Decesso

Se l'anziano decede in struttura, la salma verrà trasferita presso le camere ardenti convenzionate.

La scelta dell'impresa di pompe funebri, deputata ad occuparsi del trasferimento della salma, della vestizione e dell'allestimento della camera ardente, spetta ai familiari, così come le incombenze relative alla cerimonia funebre e alla tumulazione.

2.5. Caratteristiche generali delle Case Residenza

2.5.1. Tipologia e finalità

Le Casa Residenza (CR) sono strutture residenziali per l'accoglienza continuativa o per brevi periodi di persone anziane, in grado di garantire trattamenti socio-assistenziali, sanitari di base e riabilitativi.

Le CR operano nel rispetto dell'autonomia individuale e della riservatezza personale che si impegnano a garantire in ogni momento e favoriscono la partecipazione dei residenti e dei loro familiari alla vita comunitaria. Organizzano attività ricreative e di socializzazione. Promuovono l'integrazione territoriale, favorendo momenti ed occasioni di incontro e solidarietà. Accolgono, riconoscendone il valore sociale, l'apporto del volontariato, integrandolo nei propri programmi di intervento. Assicurano il rispetto delle credenze sociali, culturali, religiose di ogni anziano residente. Nell'ambito dell'integrazione e del miglioramento continuo le CRA promuovono buone pratiche finalizzate ad un utilizzo consapevole e minimale degli strumenti di contenzione fisica, meccanica e farmacologica a garanzia della massima libertà individuale e del benessere della persona anziana.

2.5.2. Modalità di accesso

Per richiedere l'ingresso in struttura è necessario fare riferimento all'Assistente Sociale del comune di residenza dell'anziano che attiverà le procedure per valutare le sue necessità socio-sanitarie e per inserire la domanda in lista d'attesa.

Gli ingressi vengono effettuati dal lunedì al venerdì preferibilmente di mattina previo colloquio con i responsabili della struttura durante il quale viene consegnata la presente Carta dei servizi e con gli uffici amministrativi per la firma e la consegna di copia del contratto di ospitalità.

Nel momento del colloquio viene identificato il familiare di riferimento ed in caso di sua assenza una persona di riferimento (Responsabile del caso, Amministratore di sostegno, altro) previo accordo con il SAA.

Il giorno dell'ingresso è richiesta la presenza di un familiare o persona di riferimento che sarà l'interlocutore principale per tutte le necessità legate al processo di cura e vengono presentate le figure di riferimento della Struttura.

L'anziano deve portare con sé i documenti e gli indumenti elencati nell'allegato "Elenco documenti ed effetti personali per ingresso in Casa Residenza". Tutti gli indumenti e gli ausili dopo l'ingresso in struttura verranno contrassegnati con una sigla o con un numero identificativo.

2.5.3. Descrizione di una giornata in struttura

La giornata all'interno delle Case Residenza è organizzata secondo criteri che consentono di contemperare le esigenze di una comunità residenziale con le esigenze personali degli anziani.

L'articolazione della giornata segue pertanto i tempi e i tradizionali modi di vita propri allo stile e alle abitudini della persona anziana; anche i luoghi ove si svolgono le varie attività sono a dimensione familiare.

Nella giornata sono compresi momenti organizzativi di vita collettiva e attività dirette alla soddisfazione di bisogni individuali, in conformità a piani di assistenza personalizzati condivisi con l'anziano e i suoi familiari; ciò, per garantire il benessere della persona e favorire il mantenimento della propria sfera di autonomia.

Tutte le attività, ivi comprese l'assistenza medica, infermieristica e fisioterapica, sono programmate in modo tale da interagire senza confliggere con i normali ritmi di vita quotidiana della persona.

"Il buongiorno"

La giornata comincia con il "buongiorno". Seguono le cure igieniche che sono effettuate prestando attenzione alle esigenze legate alla riservatezza, alle abitudini e alla cultura degli anziani. Si presta attenzione alla scelta degli abiti da indossare nella giornata e si cerca di mantenere le potenzialità dell'anziano soprattutto nel momento in cui si lava il viso e mani. Le alzate del mattino sono effettuate rispettando il più possibile il risveglio naturale degli anziani; la successione delle alzate è cadenzata tenendo conto delle abitudini e delle loro preferenze e condizioni, anche contingenti e di salute.

"La colazione"

Colazione in sala da pranzo inizia dalle 8.30, fatte salve le esigenze individuali e le richieste personalizzate.

La mattina ci si reca in sala per la prima colazione; questo è un momento particolarmente importante nella giornata e rappresenta il primo momento di socializzazione tra gli anziani.

Il personale infermieristico distribuisce le terapie, e s'informa su come sia trascorsa la notte.

"La vita insieme"

In questi momenti della giornata si presta particolare attenzione nel favorire la socializzazione e le relazioni interpersonali evitando l'esclusione e l'isolamento; l'organizzazione interna prevede numerosi momenti d'incontro tra gli anziani. A tale fine gli anziani sono stimolati a uscire dalle camere e a rimanere insieme nel "locale soggiorno", dove, durante la giornata, si organizzano attività di animazione, anche congiuntamente dalle tre Strutture di Asp, d'intrattenimento di tipo ludico-ricreativo o di stimolazione funzionale e cognitiva. Oltre alle attività quotidiane programmate, la struttura promuove attività organizzate, quali feste di compleanno, feste legate al ciclo stagionale (ad esempio organizzate in occasione del Natale, ecc..) ed altre iniziative programmate sulla base di richieste, idee, stimoli derivanti dagli anziani stessi, dai familiari, dal personale operante in struttura o dalle organizzazioni di volontariato o volontari singoli in contatto con la struttura.

"A tavola"

Il pranzo e la cena non sono solo il momento dell'alimentazione dell'anziano, ma rivestono un significato simbolico affettivo importante come occasione di familiarità con gli altri anziani, con gli operatori e con i familiari: per questo salvo prescrizione medica, il pranzo è consumato di norma insieme da tutti gli anziani nelle sale da pranzo. Gli ambienti sono stati realizzati in modo accogliente e familiare e gli operatori siedono a fianco degli anziani per l'aiuto nella somministrazione. Anche i familiari possono collaborare nell'assistenza ai loro congiunti.

"Il riposo"

Terminato il pranzo, è previsto il momento dedicato al riposo. Tutti gli anziani che lo gradiscono o lo necessitano sono accompagnati a letto o in poltrona e rialzati dopo il riposo.

"Le cure estetiche"

All'interno della giornata sono effettuate tutte le operazioni di cura estetica necessarie per dare benessere alla persona attraverso la consapevolezza del "piacersi di più" per "poter piacere di più agli altri". Periodicamente vengono organizzate attività di cura estetica che comprendono le operazioni di acconciatura, il trucco e la cosmesi, la cura dell'abbigliamento, manicure e pediluvio ed il bagno. Il bagno completo, di norma, ha cadenza settimanale. Le cure estetiche vengono effettuate anche con particolare attenzione in occasione di eventi particolari, quali la festa di compleanno, le festività pasquali e natalizie.

"La cura alla persona"

Tutte le prestazioni sanitarie infermieristiche e riabilitative, (accompagnamento in bagno degli anziani che ancora fruiscono dei servizi igienici, cambio dei presidi per incontinenza, somministrazioni terapie, medicazioni, trattamenti riabilitativi individuali e di gruppo), sono rivolte a soddisfare i bisogni individualizzati dell'anziano.

"La buonanotte e il riposo notturno"

Ci si occupa di assistere, sostenere o sostituire l'anziano nello svolgimento delle attività quotidiane per la messa a letto serale, dell'igiene della persona, delle cure sanitarie (es. terapie), garantendo cure e prestazioni di qualità. La sera l'accompagnamento a letto viene effettuato in base alle diverse esigenze individuali.

Nelle ore notturne dalle ore 21.00, il servizio è garantito da due Operatori Socio Sanitari. Durante la notte gli Operatori effettuano, ad orari prestabiliti, e secondo necessità attività di controllo nelle camere degli ospiti, nell'ambito delle quali procedono alle operazioni di cambio dei presidi per incontinenza e di mobilizzazione per la variazione delle posture.

Gli operatori effettuano inoltre tutte le operazioni necessarie per rispondere alle necessità particolari degli ospiti sia di tipo assistenziale che relazionale.

Gli Operatori effettuano anche, in conformità alle istruzioni operative aziendali, l'aiuto all'assunzione delle terapie da assumere nella notte; in situazioni di emergenza clinica, contattano la Guardia Medica e/o il 118. In caso di invio al Pronto Soccorso predispongono tutti i documenti necessari e avvisano il familiare di riferimento.

2.5.4. Il lavoro con l'anziano

Valutazione dei bisogni

Al momento dell'ingresso in struttura, le diverse professionalità dell'équipe di lavoro (es. infermiere, RAA, fisioterapista) eseguono una valutazione dei bisogni dell'anziano, utilizzando specifici strumenti di lavoro come le Scale di Valutazione Multidimensionale.

Stesura del programma di lavoro

Sulla base della valutazione effettuata, l'équipe predispone il piano di lavoro personalizzato per l'anziano e quest'ultimo viene inserito nei programmi generali delle attività socio- assistenziali, sanitarie e riabilitative della struttura.

Monitoraggio dei bisogni

Durante tutto il periodo di permanenza in struttura il personale ha il compito di monitorare e osservare le condizioni generali dell'anziano, e di registrarle negli appositi strumenti in dotazione ad ogni figura professionale (es. consegne integrate, diario medico, scheda fisioterapica) al fine di garantire una assistenza sempre coerente con i bisogni espressi.

Predisposizione Piano Assistenziale Individuale (PAI)

Entro un mese dall'ingresso si riunisce l'équipe per la stesura del Piano Assistenziale Individuale che è un progetto per l'anziano in struttura e definisce alcuni obiettivi per migliorare la qualità di vita e il suo benessere.

Il PAI, una volta redatto, viene condiviso con l'anziano e con i familiari e successivamente divulgato a tutto il personale, per garantire la condivisione degli obiettivi e l'informazione e l'omogeneità delle attività da svolgere.

Il PAI viene verificato almeno semestralmente, salvo mutamenti delle condizioni dell'anziano che ne richiedono una immediata revisione.

Il PAI viene elaborato per gli anziani accolti in struttura per un periodo superiore al mese.

Progetto specifico per anziani con demenza

Nelle Case Residenza per la presa in carico e la cura degli anziani con diagnosi prevalente di demenza vengono attuate modalità assistenziali specifiche in integrazione a quelle previste per la generalità degli anziani residenti. Tale progetto prevede una serie di azioni tra le quali:

- la realizzazione prima dell'ingresso in struttura di una visita al domicilio dell'anziano per raccogliere informazioni sulle strategie da attuare nella "gestione" della giornata e delle attività quotidiane più rilevanti;
- l'utilizzo di scale di valutazione specifiche per il monitoraggio di alcuni aspetti critici dei malati di demenza come l'alimentazione o il comportamento;
- l'allestimento degli ambienti di vita: la camera individuata all'accoglienza di anziani con demenza e disturbi del comportamento viene attrezzata con ausili per l'orientamento

(orologi, calendari), vengono identificati il bagno e il posto a tavola in modo da renderli riconoscibili;

- la predisposizione di un programma specifico di attività di stimolazione cognitiva, funzionale, motoria e di socializzazione finalizzato a contenere/controllare i disturbi del comportamento, a sostenere i familiari, a razionalizzare i trattamenti farmacologici ed alla prevenzione/cura delle complicanze dello stadio avanzato della malattia;
- il monitoraggio di indicatori specifici quali ad es. il monitoraggio sull'uso di psicofarmaci, il monitoraggio degli stati di agitazione, l'allestimento degli spazi, la realizzazione di attività specifiche per i dementi, le ore di formazione previste per il personale su temi legati alla demenza.

Il progetto viene personalizzato per ogni anziano con demenza, in base alle necessità individuali e allo stadio della malattia, durante la predisposizione e verifica del PAI.

2.5.5. Visite di parenti e conoscenti e uscite dell'anziano dalla struttura

Le Case Residenza sono sempre aperte alle visite, le visite dopo le ore 21.00 e prima delle ore 07.00 è opportuno che vengano concordate con il Coordinatore della Struttura.

Per le uscite degli anziani dalla Struttura occorre fare riferimento al "Regolamento delle uscite" disponibile per la consultazione in struttura.

L'anziano potrà uscire dalla struttura autonomamente, oppure con i familiari anche per brevi periodi (es. qualche ora) firmando il registro delle uscite e acquisendo la terapia dagli infermieri se necessario.

Nel caso di uscite per giornate intere o più giorni, il familiare deve comunicare le intenzioni al Coordinatore e la Casa Residenza fornirà le eventuali terapie farmacologiche unitamente alle modalità per l'assunzione consegnando copia del piano terapeutico e sintesi scheda clinica.

Prima di uscire l'anziano o il familiare dovrà firmare appositi moduli.

2.5.6. Regole di vita comunitaria

Il fumo : Per disposizione di legge e soprattutto per rispetto della salute propria e delle altre persone è assolutamente vietato fumare nelle stanze, nei corridoi, nei soggiorni e in tutti i locali della struttura.

Individuazione e cambio del posto letto e del posto a tavola: La camera e il posto a tavola saranno individuati al momento dell'ingresso dai responsabili della struttura, in base alla

disponibilità e alle esigenze della vita comunitaria, tenendo presente il sesso, le caratteristiche personali e i bisogni sanitari e psico - fisici dell'anziano.

In seguito potranno avvenire modifiche nell'assegnazione della camera o del posto a tavola, previa informazione allo stesso e ai familiari, per motivate ragioni gestionali e/o relative alle esigenze di vita comunitaria e/o di tutela degli anziani.

Personalizzazione delle camere: Viene favorita al massimo la possibilità di recare con sé, nella propria camera, oggetti e piccole suppellettili, nel rispetto delle norme di sicurezza degli ambienti e nei limiti strutturali dello spazio vitale, previo accordo con il coordinatore responsabile di struttura.

Utilizzo di tv, radio e apparecchiature elettriche: E' consentito l'uso di apparecchiature radiofoniche o televisive nelle camere purché il volume non arrechi disturbo alla quiete della struttura e sia stato espresso assenso da parte di chi condivide la stanza.

Non è consentito l'utilizzo in camera o in altri locali della struttura di fornelli a combustibile e apparecchiature elettriche.

Si specifica che tutte le apparecchiature elettroniche portate in struttura devono essere a norma CEE e accompagnate dal libretto di uso e manutenzione.

2.5.7. Comunicazioni con l'esterno

Gli ospiti possono ricevere telefonate durante la giornata attraverso la linea della Struttura. Si invitano i familiari a telefonare ai loro cari nelle ore centrali del mattino e del pomeriggio evitando gli orari del pasto e del riposo.

Gli ospiti possono effettuare telefonate utilizzando la linea telefonica fissa della Struttura.

Gli ospiti possono utilizzare internet o mediante uso di un personal computer presente in struttura previa richiesta e compatibilmente con le esigenze di servizio, oppure con uso di un personale computer portatile o tablet personale con chiavetta internet.

2.5.8. Rapporti con le famiglie

La famiglia è considerata una risorsa nel processo di cura e assistenza dell'anziano. Per tale ragione il familiare di riferimento riceve tutte le informazioni sanitarie e assistenziali sul proprio congiunto e partecipa alla stesura e verifica del Piano Assistenziale Individuale.

Il Coordinatore di struttura convoca due volte all'anno una riunione con tutti i familiari per illustrare le attività svolte dalla struttura e quelle programmate e i risultati dei sondaggi di soddisfazione sul servizio erogato.

Il Coordinatore è a disposizione dei familiari, negli orari di servizio o previo appuntamento anche telefonico.

Inoltre, quando necessario, vengono fissati incontri di gruppo o individuali con gli anziani e i loro familiari per informarli tempestivamente su eventuali variazioni di rilievo degli aspetti assistenziali e sanitari della situazione complessiva dell'anziano e su eventuali modifiche all'organizzazione del servizio.

Annualmente, viene proposto ai familiari un'intervista, di norma telefonica, per la valutazione del livello di soddisfazione sul servizio erogato. I risultati dell'indagine di soddisfazione vengono resi noti nella riunione annuale con i familiari.

Con la finalità di favorire il coinvolgimento e la partecipazione alla vita della struttura e al servizio offerto, viene richiesto alla famiglia di impegnarsi in alcune attività relazionali e di comunicazione così come definito nel documento "Impegno reciproco nella relazione" (vedi allegato)

I familiari, inoltre, sono tenuti a collaborare con la residenza per quanto afferisce:

- alla tenuta del cambio stagionale degli indumenti non collocabili in struttura;
- a improntare rapporti con il personale della struttura basati sul reciproco rispetto e comprensione;
- al rinnovo degli abiti, delle calzature e degli indumenti qualora si renda necessario;
- alla collaborazione per l'accompagnamento del congiunto a visite mediche programmate all'esterno della struttura e per l'affiancamento del congiunto nel caso di invio al pronto soccorso;
- al disbrigo delle pratiche amministrative, pensionistiche e simili relative all'anziano;
- al mantenimento di relazioni significative con il proprio congiunto ricoverato;
- a rientri o a visite alla famiglia o al nucleo parentale assumendosi le responsabilità associate alle uscite dalla struttura;
- a non avvicinarsi, per motivi igienici, al carrello durante la somministrazione dei pasti;

- a limitare la presenza al tavolo dell'anziano durante l'orario dei pasti ad un solo familiare;
- a non portare all'anziano medicinali, bevande alcoliche, o alimenti se non autorizzati, è consentito introdurre alimenti e o bevande secondo le disposizioni emesse dal Responsabile della sicurezza ed affisse nelle bacheche delle Strutture;
- a salvaguardare il diritto alla riservatezza ed al riposo degli anziani, nonché il lavoro degli operatori, durante le visite al proprio congiunto.
- Divieto tassativo di fumo all'interno dei locali della Struttura

2.5.9. Modalità di richiesta della cartella sanitaria.

La richiesta deve essere effettuata tramite compilazione del modello 08.01 disponibile presso il Coordinatore della Struttura.

La cartella socio-sanitaria può essere richiesta:

- dal titolare allegando la fotocopia di un documento valido;
- da una persona delegata dal titolare allegando fotocopia fronte retro dei documenti;
- se il titolare della cartella non è in grado giuridicamente di intendere e volere può essere richiesta dalla persona a cui è stato affidato con copia atto di procura e copia fronte retro del documento di identità valido;
- se il titolare della cartella è deceduto la richiesta della cartella può essere effettuata da uno degli eredi legittimi e/o testamentari o da una persona che abbia motivi legittimi da tutelare ex D.Lgs. n. 196/2003 allegando copia fronte e retro di un documento di identità valido.

Alla richiesta va sempre allegata la copia dei documenti descritti nella nota.

2.5.10. Norme di salvaguardia

Durante la permanenza dell'anziano in struttura ASP Seneca non risponde:

- dello smarrimento di suoi eventuali oggetti preziosi e di denaro conservati personalmente dagli anziani;
- dello smarrimento delle protesi dentarie di anziani che la gestiscono autonomamente;
- dello smarrimento di capi personali dell'anziano che vengono lavati dai familiari;
- del danneggiamento di capi delicati che necessitano di lavaggio a secco o non idonei all'asciugatura a tamburo.

In caso di invio in pronto soccorso e/o di ricovero ospedaliero, il personale della Casa Residenza ne darà tempestiva comunicazione ai familiari referenti o chi per essi. Gli adempimenti assistenziali dal momento del ricovero presso il presidio ospedaliero e fino al rientro in struttura competono ai familiari o chi per essi.

Nel caso il numero degli indumenti portati il giorno dell'ingresso sia inferiore a quello indicato nell'allegato "Elenco documenti ed effetti personali", il personale assistenziale, potrà temporaneamente fare indossare all'anziano, indumenti di proprietà della struttura.

E' prevista a richiesta e secondo le modalità indicate dai regolamenti interni, la presenza di assistenti familiari.

3. TERZA PARTE; STANDARD DI QUALITA', IMPEGNI E PROGRAMMI

L'ASP Seneca ritiene fondamentale definire gli impegni e gli standard di servizio che si assume nei confronti degli anziani assistiti. ASP Seneca garantisce all'interno delle Case Residenza i seguenti standard di qualità.

3.1 Standard di qualità

Attività di animazione e di socializzazione

La Casa Residenza si impegna a garantire, secondo apposito programma settimanale affisso in bacheca, lo svolgimento di attività di animazione. Si impegna inoltre:

- a realizzare annualmente almeno un progetto innovativo e una iniziativa di integrazione con il territorio;
- a predisporre, per ogni anziano un piano individuale di animazione

Igiene e cura della persona

La Casa Residenza si impegna a garantire ad ogni anziano:

- un bagno completo almeno ogni 8 giorni;
- n° 4 interventi all'anno della parrucchiera per gli anziani in accoglienza residenziale definitiva;
- Interventi del podologo qualora il personale sanitario ne ravvisi la necessità, per gli anziani in accoglienza residenziale definitiva;
- n. 1 cambio di lenzuola almeno una volta alla settimana.

Continuità assistenziale

In caso di dimissione presso altro servizio o a domicilio si assicura la predisposizione di una apposita scheda informativa socio assistenziale per facilitare la continuità del percorso di cura.

Procedure/protocolli/istruzioni sanitarie e assistenziali

Il servizio s'impegna ad utilizzare procedure/protocolli/istruzioni, formalizzati in forma scritta e osservati da tutti gli operatori, in grado di assicurare lo svolgimento di tutte le attività previste secondo le migliori prassi e la massima efficacia.

Programmi personalizzati

Le strutture si impegnano a garantire all'anziano la redazione di un PAI che viene verificato almeno ogni sei mesi e sempre in caso di mutate condizioni dell'anziano.

Attività di riabilitazione

La Casa Residenza, si impegna a garantire ad ogni anziano la realizzazione di un programma personalizzato di riabilitazione e lo svolgimento di almeno 4 (quattro) interventi di ginnastica di gruppo al mese.

Coinvolgimento dei familiari

Si assicura:

- lo svolgimento di almeno due riunioni annuali con tutti i familiari per illustrare il programma annuale delle attività realizzate e da realizzare e i risultati delle indagini realizzate sulla soddisfazione del servizio;
- la partecipazione dei familiari alla stesura e verifica del PAI.

Formazione del personale

L'ASP Seneca si impegna a garantire la realizzazione di un piano personalizzato di addestramento per ogni neo assunto e la realizzazione di attività formative per ogni operatore.

Controllo dei fornitori

L'ASP Seneca si impegna ad effettuare la qualificazione e la valutazione periodica dei fornitori e ad effettuare periodicamente dei controlli qualitativi e quantitativi dei prodotti/servizi forniti.

3.2. Controllo del servizio erogato

Il rispetto degli standard di qualità viene verificato con cadenza mensile e trimestrale dal Direttore Generale e dai Coordinatori di Struttura mediante l'analisi dell'andamento di appositi indicatori di qualità monitorati nelle Case Residenza. In caso di non conformità viene garantita l'apertura di azioni correttive e/o di miglioramento.

Almeno una volta all'anno il Responsabile Accredimento e Qualità svolge in ogni Casa Residenza un audit (visita ispettiva) volto a verificare il rispetto delle prassi e dei metodi definiti nelle procedure aziendali.

Mensilmente le Responsabili delle Attività Assistenziali svolgono un controllo a campione sulla base di apposita check- list su un campione di spazi della struttura (es. ordine nelle camere, letti fatti in modo adeguato, sale da pranzo allestite secondo le indicazioni) e su un campione di anziani (es. aspetto, abbigliamento adeguato, posture).

L'ASP Seneca, inoltre, s'impegna a garantire in tutte le Case Residenza, ai fini del miglioramento continuo del servizio erogato, il monitoraggio mensile dei seguenti indicatori:

- Insorgenza di lesioni da pressione;
- N° cadute di anziani;
- N° cadute di anziani con frattura;
- N° micosi insorte negli anziani;
- N° ferite lacero contuse accidentali negli anziani;
- N° somministrazioni in via estemporanea di psicofarmaci/antipsicotici/ansiolitici/ipnoinducenti.
- N° contenzioni fisiche e farmacologiche.

3.3. Informazioni chiare e trasparenti

- Nella bacheca riservata agli anziani ed i familiari di ogni Casa Residenza vengono affissi la programmazione delle attività settimanali del servizio e gli orari di ricevimento del Coordinatore e dei diversi responsabili;
- Ogni operatore è dotato di cartellino di riconoscimento recante nome e cognome, foto e qualifica;
- Vengono organizzate, previo appuntamento con il Coordinatore della struttura, visite guidate di preingresso con la finalità di fornire informazioni dettagliate sul servizio offerto e di visitare i locali della residenza.

3.4. Impegni e programmi

Per le Case Residenza l'ASP Seneca si impegna:

- mantenere il percorso di accreditamento e qualità ed a migliorarne l'applicazione ed il presidio;
- realizzare progetti di miglioramento per gli anziani affetti da demenza;
- garantire una formazione continuativa del personale sui temi della sicurezza e del primo soccorso.

Per gli impegni e programmi di ogni singola Casa Residenza si veda l'allegato.

4. QUARTA PARTE: MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

4.1. Incontri con i familiari: Il Coordinatore di struttura presiede a periodici incontri con i familiari per valutare il grado di efficienza dei servizi, la soddisfazione dell'utenza e per raccogliere segnalazioni, suggerimenti, osservazioni e reclami.

4.2. Procedure di reclamo: L'anziano o i suoi familiari hanno il diritto di sporgere un reclamo ogniqualvolta ne ravvisano le condizioni. Il reclamo può essere sporto:

a) attraverso la compilazione della "Scheda reclamo" allegata alla Carta dei Servizi e facilmente reperibile in busta pre - affrancata in apposito espositore collocato vicino all'ingresso della Casa Residenza;

b) mediante e- mail (rsa @asp-seneca.it) o lettera da inviare al Responsabile Accreditamento e Qualità dell'ASP Seneca

La risposta al reclamo verrà garantita al massimo entro 15 giorni dalla data della presentazione.

I dati relativi ai reclami vengono elaborati statisticamente dal Responsabile Accreditamento e Qualità aziendale al fine di fornire al Direttore Generale e ai Coordinatori delle Case Residenza informazioni sugli eventi più frequenti di insoddisfazione e intraprendere le opportune azioni di miglioramento.

4.3. Intervista di soddisfazione sul servizio erogato: Il livello di soddisfazione dei familiari viene misurato mediante interviste, di norma telefoniche, periodiche, da parte di ditta specializzata, che indagano il gradimento delle prestazioni sanitarie, assistenziali, riabilitative, di animazione, alberghiere, dell'ambiente della struttura, della comunicazione e informazione.

L'indagine sarà preceduta da una informazione ai familiari sui tempi e sulle modalità di svolgimento delle interviste da parte del Coordinatore tramite consegna o invio di una lettera esplicativa e tramite avviso affisso nella apposita bacheca delle comunicazioni.

Anche gli operatori delle Case Residenza sono soggetti a monitoraggi periodici di soddisfazione circa l'ambiente lavorativo.

I risultati dell'indagine di soddisfazione sono analizzati dal Direttore Generale e dai Coordinatori che valutano l'apertura di adeguate azioni correttive e/o la definizione di obiettivi per la qualità da inserire nella programmazione annuale e pluriennale.

4.4. Divulgazione pubblica dei risultati: L'ASP Seneca si impegna a fornire i dati relativi al monitoraggio degli standard di qualità, dei reclami, dei questionari di gradimento, agli anziani e ai familiari durante le riunioni assembleari. Ogni anno, secondo normativa regionale viene divulgato il Bilancio Sociale dell'Azienda. Asp in quanto azienda pubblica rispetta le normative in materia di trasparenza e anticorruzione con la pubblicazione sul sito aziendale di tutti i dati utili alla conoscenza ed alla partecipazione dei cittadini.

4.5. Modalità di verifica degli impegni assunti nella Carta dei Servizi: Con periodicità almeno annuale, il Responsabile Accreditamento e Qualità mediante un controllo "sul campo" verificherà il rispetto degli impegni assunti con l'introduzione della carta dei servizi.

5. QUINTA PARTE: DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

5.1 Documentazione allegata alla Carta dei servizi

Allegati:

- ✓ Descrizione della Casa Residenza e dei servizi offerti
- ✓ Elenco dei responsabili della Casa Residenza e relative presenze;
- ✓ Retta per l'anno in corso - servizi esclusi dalla retta e relativo tariffario;
- ✓ Elenco documenti ed effetti personali per accesso al servizio;
- ✓ Impegni ed obiettivi per il futuro della casa residenza;
- ✓ Modulo "Consegna carta dei servizi (MOD 02 01);
- ✓ Scheda reclami;
- ✓ Scheda "Impegno reciproco alla relazione" (DOC 16 02)