

*CARTA
DEI
SERVIZI*

(AGGIORNATA AL 1/1/2022)

RESIDENZIALITA' APERTA

Fondazione San Biagio - Onlus

Via San Rocco n. 15

46040 Cavriana (MN)

Struttura: 0376 82025 Ufficio 0376 805378 Fax: 0376 82352 E-mail casaripcav@libero.it

P R E M E S S A

La presente Carta dei Servizi è stata redatta seguendo i principi espressi dalla normativa in vigore, a partire dalla Costituzione sino alle recenti norme della Regione Lombardia.

Essa vuole costituire uno strumento di comunicazione tra la Fondazione, gli Ospiti ed i parenti, nella consapevolezza che solo aumentando la comunicazione e la collaborazione tra le diverse figure che vivono e operano all'interno della struttura, sia possibile ottenere un costante miglioramento della qualità dei servizi forniti.

CENNI STORICI

L'istituzione, eretta in Ente Morale per iniziativa della locale Congregazione di Carità con Regio Decreto del 24/11/1927, nasce con lo scopo di provvedere al ricovero, alla cura ed al mantenimento degli infermi. Il patrimonio iniziale dell'Ente ammonta a £. 237.000. Inizialmente l'Ente viene gestito dalla Congregazione di Carità, trasformatasi poi nel 1937 in Ente Comunale di Assistenza. Dopo lo scioglimento dell'E.C.A., avvenuto nel 1978, l'Ente assume piena autonomia con un proprio Consiglio.

LA SEDE

La Fondazione ha un'unica sede sita in Via San Rocco n. 15 a Cavriana (Mantova), nel centro storico del paese. La struttura è circondata da un ampio parco. L'attuale sistemazione degli ambienti è frutto di parecchi interventi di ristrutturazione dei quali gli ultimi sono stati realizzati nel 1995, 2005 e 2014.

L'AMMINISTRAZIONE

L'Ente è amministrato da un Consiglio d'Amministrazione composto da cinque membri nominati dal Sindaco del Comune di Cavriana, in carica per cinque anni. Il Consiglio d'Amministrazione che svolge funzioni di indirizzo, programmazione e controllo, è composto dai seguenti membri:

- Presidente: Dott.ssa Maria Gabriella Donelli
- Vicepresidente: Stefania Trivini
- Consiglieri: Alberto Zanini, Donatella Cauzzi, Gabriella Caiola.

LA DIRIGENZA

La Fondazione è diretta dal Direttore-Segretario, Dott. Adriano Robazzi, che è il responsabile della gestione finanziaria tecnica ed amministrativa della Fondazione e come tale adotta tutti i provvedimenti di organizzazione delle risorse umane e strumentali, compresi quelli che impegnano l'Ente verso l'esterno.

PRINCIPI SULL'EROGAZIONE DEI SERVIZI

La Fondazione "San Biagio Onlus", nell'erogare i servizi oggetto del suo compito istituzionale, recepisce i principi ispiratori della "Carta dei Diritti della Persona Anziani" allegata alla presente Carta dei Servizi.

I principi fondamentali di cui si tiene conto nella programmazione ed erogazione dei servizi, sono i seguenti:

EGUAGLIANZA

A tutti gli ospiti della Residenza sono assicurate, in base al grado di bisogno riscontrato, opportunità di accesso ai vari servizi al fine di promuovere il loro benessere.

L'uguaglianza è intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione e non come generica uniformità delle prestazioni.

L'erogazione delle prestazioni è ispirata al principio dell'uguaglianza dei diritti dei cittadini anziani senza alcuna distinzione per motivi di genere, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni fisiche ed economiche.

IMPARZIALITA'

Sono assicurati ad ogni persona ospitata servizi e prestazioni di pari livello qualitativo, garantendo le priorità di ordine sanitario.

Le regole relative ai rapporti tra utenti e servizi si ispirano ai principi di obiettività, giustizia e imparzialità così come il comportamento professionale del personale operante nelle strutture.

DIRITTO DI SCELTA

Nel rispetto della legislazione vigente, è assicurato all'utente il diritto di scegliere tra le strutture ed i servizi presenti sul territorio, secondo le proprie esigenze nonché in base al grado di autosufficienza e alla disponibilità dei posti.

Le modalità concrete dell'accesso sono specificate nel Piano di Zona.

CONTINUITA'

L'Ente assicura tutti i giorni servizi di cura alle persone e prestazioni integrate continue. In caso di funzionamento irregolare o interruzione del servizio saranno attivate tempestivamente procedure atte a ridurre l'eventuale disagio.

La direzione si impegna a garantire all'anziano la possibilità di essere seguito dalla stessa équipe, secondo le necessità indicate nel piano di assistenza individuale.

TERRITORIALITA'

L'Istituzione, si pone quale vera e propria casa del cittadino anziano, favorendo legami e collegamenti con il territorio regionale in cui è inserita.

Inoltre sostiene con varie iniziative la volontà dell'ospite di mantenere in modo continuo rapporti e relazioni con amici e parenti, con ambienti vitali del suo passato nonché con servizi e strutture di sua conoscenza.

QUALITA' DELLA VITA

La Fondazione si pone quale obiettivo della propria attività, oltre l'assistenza e la cura dell'anziano, il miglioramento della qualità della sua vita, qualora le condizioni di disagio o di disabilità ne impediscano la permanenza al proprio domicilio.

Per il raggiungimento di questo obiettivo l'Ente si avvale ove possibile del contributo diretto e della partecipazione dell'anziano e del suo nucleo familiare, ricercati e promossi mediante il coinvolgimento, l'informazione e la possibilità di esprimere il proprio giudizio.

PARTECIPAZIONE

All'Utenza ed ai familiari è riconosciuta la possibilità di partecipare al miglioramento del servizio attraverso la corretta informazione, l'espressione di pareri e la formulazione di proposte mirate al raggiungimento e al mantenimento dello stato di benessere direttamente all'interno del sistema qualità aziendale mediante questionari di gradimento e moduli di reclami.

SUSSIDIARIETÀ E COOPERAZIONE

L'Ente si pone come elemento della più generale "Rete dei Servizi", definita dal piano di Zona, partecipando con le proprie strutture e le proprie risorse professionali; favorisce la collaborazione con le organizzazioni di volontariato e gli organismi di tutela dei diritti, concordando con essi iniziative volte a migliorare la qualità della vita dell'anziano e a promuovere la solidarietà sociale. Gli accordi sono formalizzati da specifiche convenzioni che consentono ai volontari di offrire un servizio di sostegno e compagnia all'anziano, integrativo, e non sostitutivo dei compiti istituzionali e delle competenze attribuite al personale dipendente..

EFFICIENZA ED EFFICACIA

I servizi e le prestazioni devono essere forniti secondo criteri d'efficienza ed efficacia mediante l'uso appropriato e senza sprechi delle risorse e l'adozione di misure idonee per soddisfare i bisogni dell'Utente e promuoverne il benessere.

La Fondazione s'impegna ad elaborare piani di miglioramento della qualità del servizio fornito e a rendere comprensibili gli obiettivi d'ogni attività e progetto verificando l'efficacia dei risultati raggiunti.

INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

INDIRIZZO

Fondazione San Biagio Onlus
Via San Rocco, n.15 46040 Cavriana (MN)
Struttura: 0376 82025 Uffici 0376 805378 Ambulatorio 0376 805379 Fax: 0376 82352
E-mail casaripcav@libero.it

Il parcheggio è interno, libero. Esiste la possibilità di accedere tramite servizio pubblico APAM (linea Mantova-Castiglione) con fermata a circa 300 metri dalla sede dell'Ente. E' disponibile un servizio di trasporto sociale della struttura.

UFFICIO INFORMAZIONI

Dal lunedì al giovedì dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 16.30
Il venerdì dalle 9.00 alle 12.30

RETTE

SERVIZIO DOMICILIARE GRATUITO

SERVIZIO IN REGIME SEMIRESIDENZIALE

Nessun onere per frequenza in struttura sino a 4 ore
Euro 10,00/die per frequenza in struttura fino alle 4 ore comprensiva di pasto
Euro 15,00/die per frequenza in struttura per giornata intera

SERVIZIO IN REGIME RESIDENZIALE

Euro 59,00 giorno residenziale

VISITE PARENTI

(nelle giornate di servizi residenziali e semi residenziali)

Sono sospese le visite dei parenti stante il quadro epidemiologico Covid-19 in atto

PRESIDENTE

Dott.ssa Maria Gabriella Donelli tel 0376 805378

RESPONSABILE AMMINISTRATIVO

Dott. Adriano Robazzi tel 0376 805378

RESPONSABILE SANITARIO e REFERENTE COVID

Dott. Paolo Botrugno tel 0376 805379

CARE MANAGEMENT

Olivieri Natalina

**COMITATO PER L'APPLICAZIONE E LA VERIFICA DELLE REGOLE DEL PROTOCOLLO DI
REGOLAMENTAZIONE DELLE MISURE PER IL CONTRASTO ED IL CONTENIMENTO DELLA
DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**

Il Comitato è composto:

dal Legale rappresentante Dott.ssa Maria Gabriella Donelli
dal Direttore Amministrativo Dr. Adriano Robazzi
dal Medico Responsabile della Struttura e Referente COVID.19: Dott. Paolo Botrugno
dal Medico Competente Dr. Lucio Dalfini
dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione D.ssa Giuliana Guastaroba
dal RLS Simona Gobbi
dalle RSA Botturi Giacomina, Cavicchi Mariagrazia, Righetti Ilenia

RESIDENZIALITA' APERTA

Il servizio si caratterizza con la presa in carico integrata della persona affetta da demenza/Alzheimer o altre patologie di natura psicogenerativa, da parte delle RSA in una logica di multiservizi.

L'azione si concretizza in un'evoluzione flessibile dei servizi/interventi/prestazioni erogabili dalle RSA, in una logica di multiservizi, per una presa in carico integrata della persona residente al proprio domicilio. Sono erogabili sia presso la RSA, sia presso l'abitazione della persona, in un'ottica di mantenimento e miglioramento del benessere.

Sono previsti interventi di natura sociosanitaria, quali, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, i seguenti.

- Prestazioni infermieristiche o di assistenza tutelare, che comunque non escludono la presa in carico da parte dell'Assistenza Domiciliare Integrata;
- Attività di mantenimento e riattivazione psicofisica;
- Consulenze/prestazioni di personale specialistico in relazione ai bisogni della famiglia e della persona (es.psicologo, geriatra ecc.);
- Consulenza per adattamento dell'ambiente domestico, soluzioni domotiche, ausili ecc.;
- Addestramento della famiglia o dell'assistente personale per attività di accudimento;
- Facilitazione della famiglia alla partecipazione di gruppi di mutuo aiuto;
- Periodi di sollievo/assistenza temporanea in struttura o al domicilio garantendo un assistente personale debitamente formato/aggiornato.

Le prestazioni possono essere variamente combinate ed erogate nell'arco temporale previsto dal Progetto individuale in base ai bisogni della famiglia e della persona.

DESTINATARI

- Anziani ultrasessantacinquenni riconosciuti invalidi al 100% - Punteggio Barthel 0-24
- Persone affette da demenza certificata.

In entrambi i casi le persone devono disporre di almeno un caregiver familiare e/o professionale che presti assistenza nell'arco della giornata e della settimana. Possono beneficiare della Misura esclusivamente i cittadini Residenti in Regione Lombardia.

Sul sito www.ats-valpadana.it sono pubblicati gli elenchi aggiornati degli Enti che erogano le prestazioni previste dalla Misura RSA APERTA.

FIGURE PROFESSIONALI PREVISTE

Nell'attuale organizzazione dei servizi per anziani operano figure professionali appartenenti all'area sociale, all'area sanitaria ed ai servizi generali.

Le figure previste sono:

- Medico;
- Fisioterapista;
- Infermiere;

- Educatore;
- Logopedista;
- Nutrizionista;
- Dietista;
- Laureato in Scienze Motorie;
- Laureato in Scienze dell'alimentazione;
- OSS;
- ASA;
- OTA;
- Assistente sociale;
- Psicologo/psicoterapeuta;
- Psicomotricista;
- Terapista occupazionale;

Care Management

Figura intermedia di raccordo tra gli operatori addetti al Servizio Medico – Infermieristico e il Servizio Socio Assistenziale, il Direttore Amministrativo ed il Consiglio d'Amministrazione.

Funzioni:

- Coordinamento del Servizio Socio – Assistenziale e Servizi Generali,
- Mantiene i rapporti con le famiglie relativamente ai servizi coordinati,
- Presiede gli incontri di programmazione del servizio,
- Attua la procedura di ingresso,
- Per gli articoli riguardanti i servizi coordinati mantiene i rapporti con le ditte fornitrici.

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento

Orari di ricevimento

Senza appuntamento da lunedì a venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12.00

BUDGET MISURA

Per ogni persona eleggibile alla Misura è previsto uno specifico budget massimo pari ad € 4.000,00 da rapportare al periodo effettivo di presa in carico calcolato in giorni (oltre la quota da destinare alla valutazione corrispondente a €120,00). Le interruzioni della Misura inferiore a 15 giorni non prevedono la sospensione della presa in carico ma verranno documentate nel fascicolo. Le interruzioni superiori ai 15 giorni comportano la formale sospensione della presa in carico mentre interruzioni superiori a 30 giorni prevedono la chiusura della stessa.

E' dalla data di erogazione della prima prestazione che decorre il computo delle risorse economiche previste.

COSTI A CARICO DELL'UTENZA

Il servizio offerto in regime di domiciliarità è **GRATUITO**, quindi non è previsto alcun onere a carico dell'Utenza.

Per i servizi in regime semiresidenziale e residenziale è prevista una compartecipazione che per la natura delle prestazioni espone i seguenti ONERI:

SERVIZIO IN REGIME DI SEMIRESIDENZIALITA'

Nessun onere per frequenza in struttura sino alle 4 ore

Euro 10,00 per frequenza in struttura sino alle 4 ore comprensiva di pasto

Euro 15,00 per frequenza in struttura per la giornata intera

SERVIZIO IN REGIME DI RESIDENZIALITA'

Euro 59,00 giorno residenziale, che comprende i seguenti servizi:

- alberghiero;
- assistenza alla persona;
- assistenza medica, infermieristica, riabilitativa, ritenendosi esclusi le prestazioni mediche specialistiche,;
- servizio di animazione.
- Sono altresì ricompresi: somministrazione acqua minerale e vino, merenda quotidiana, lavaggio biancheria piana, intima e vestiario, servizi di stireria e rammendatura, servizio di manicure e pedicure e podotecnica, servizio di parrucchiera shampoo, taglio e piega, servizio di barbiere, riscaldamento invernale e condizionamento estivo, trasporti sociali/sanitari con veicolo della Fondazione, gite di una giornata.

La retta esclude trasporti sanitari con mezzi non della Fondazione, protesica specialistica e altri servizi non espressamente inclusi.

La retta mensile viene pagata posticipatamente entro il giorno 15 del mese, con procedura SDD (incasso pre-autorizzato su mandato all'addebito richiesto dall'obbligato a favore della Fondazione) successivo al mese di riferimento.

Non è prevista la corresponsione di un deposito cauzionale.

Le rette vengono determinate annualmente dal Consiglio d'Amministrazione in occasione della predisposizione del Bilancio di Previsione.

MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

Il cittadino/familiare che desidera ricevere il servizio dalla Fondazione San Biagio ONLUS presenta direttamente domanda all' Ufficio Amministrativo della Fondazione.

Spetta alla RSA la verifica entro 5 giorni lavorativi dalla presentazione della richiesta, del possesso dei requisiti di accesso e di eventuali incompatibilità.

La presa incarico dell'utenza avviene con le modalità definite dal Piano Organizzativo Gestionale di cui alla DGR 3524/2020, per quanto concerne gli screening volti ad escludere l'infezione in corso da Sars-cov-2.

INCOMPATIBILITÀ

Risulta incompatibile la fruizione contemporanea di RSA Aperta e di altre Misure e/o interventi regionali e/o altri servizi/unità di offerta della rete socio sanitaria, eccezion fatta per interventi di tipo ambulatoriale e prestazioni occasionali o continuative di soli prelievo regolati dall'ADI. L'eventuale erogazione ADI comporta la sospensione della misura.

La Fondazione San Biagio Onlus inoltre valuta incompatibile l'espletamento del servizio:

- per richiedenti Covid – 19 positivi
- per richiedenti con sintomi sospetti Covid-19
- per richiedenti esposti a casi Covid-19 nei precedenti 14 giorni

LA VALUTAZIONE

Verificati positivamente i requisiti la RSA effettua la valutazione multidimensionale al domicilio della persona anche assicurando i necessari raccordi territoriali con MMG, Comune, ecc. entro i successivi 10 giorni lavorativi.

I profili professionali per la valutazione multidimensionale individuati dalla Fondazione sono i seguenti:

- Medico
- Coordinatore Care Manager;
- Coordinatore Servizi Territoriali;
- Fisioterapista

La valutazione oltre alla rilevazione dei bisogni dovrà contemplare:

- * L'anamnesi clinica;
- * La rilevazione delle condizioni socio-ambientali
- * La rilevazione di eventuali interventi sanitari, sociosanitari e sociali già in atto.
- * La somministrazione di scale validate.

In caso di esito positivo della valutazione la stesura del PI dovrà indicare la data prevista per l'attivazione degli interventi che di norma dovrà avvenire entro i successivi 30 giorni.

P.I. E P.A.I.

A seguito della valutazione multidimensionale positiva la Fondazione elabora:

- progetto individualizzato (P.I.) di durata non superiore a tre mesi, condiviso con la persona/caregiver/ADS e sottoscritto dagli stessi:
- Piano di assistenza individualizzato (P.A.I.), elaborato dagli operatori sulla base dei bisogni rilevati e in coerenza col P.I.

UNITA' DI OFFERTA DI EROGAZIONE:

Le prestazioni possono essere erogate:

- a domicilio della persona;
- All'interno delle Unità di Offerta RSA in Via S.Rocco n.15 Cavriana (MN)

CARATTERISTICHE TECNICO STRUTTURALI

Gli spazi dedicati all'UDO **Residenzialità Aperta**, in condivisione con la RSA, assicurano una significativa sinergia integrandosi con le dotazioni tecniche della Residenza Sanitaria Assistenziale nel rispetto delle prescrizioni regionali ex dgr 856/2013.

Con la Residenza si condividono gli spazi dedicati all'ambulatorio medico, alla palestra per la fisioterapia, al salone per le attività ricreative e di animazione, due sale da pranzo (una per gli ospiti con maggiori autonomie e una per gli ospiti non autosufficienti totali), bagno protetto con vasca o doccia attrezzata e le unità di degenza nel limite dei posti letto autorizzati. All'esterno è fruibile a fini ludico ricreativi un parco attrezzato di 4000 mq, con possibilità di parcheggio.

SISTEMA QUALITÀ: VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE E RELATIVI STRUMENTI DI INTERVENTO

Si è intesa questa Carta dei Servizi come *“preziosa occasione di verifica, all’interno delle Amministrazioni, dello stato dei servizi sociali e delle possibilità di miglioramento: le carte costituiscono pertanto uno strumento, oltre che di tutela dei cittadini, di crescita organizzativa”*.

Annualmente sono predisposti questionari per la rilevazione del gradimento del servizio con puntuale analisi e socializzazione.

FORME DI TUTELA

Ufficio ospiti

Presso la Fondazione è attivo un ufficio cui compete, oltre la funzione di informazione e accoglienza, anche quella di tutela ed accoglimento dei reclami.

Reclami e segnalazione devono essere presentati all’Ufficio Amministrativo dell’Ente negli orari indicati dalla presente Carta dei Servizi.

La funzione di tutela si espleta verso gli utenti tramite:

- L’accoglimento e la raccolta dei reclami contro gli atti o comportamenti che limitano o negano la fruibilità delle prestazioni dovute dall’Ente.
- La trasmissione degli atti alla Direzione per le decisioni in merito.
- La predisposizione delle procedure per l’individuazione e la risoluzione del reclamo e l’attivazione di tutte le iniziative atte alla risoluzione dei disservizi segnalati
- L’accoglienza e la raccolta di nuove idee e proposte, di segnalazioni, di esigenze e necessità urgenti degli ospiti.

Modalità di presentazione dei reclami e suggerimenti

I reclami o i suggerimenti scritti possono essere inviati in carta semplice per posta, posta elettronica, fax , e consegnati all’ufficio preposto.

I reclami dovranno essere presentati nei modi sopra indicati, di norma entro 15 gg. dal momento in cui l’interessato o un suo rappresentante abbia avuto conoscenza dell’atto o del comportamento lesivo dei propri diritti.

L’ufficio preposto nei 3 giorni lavorativi successivi, comunicherà ai responsabili di servizio interessati la notizia del reclamo affinché questi adottino tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell’eventuale disservizio e forniscano all’ufficio richiedente entro 10 gg. tutte le informazioni necessarie per comunicare un’appropriata risposta all’utente.

A tutti i reclami e alle richieste di chiarimento presentate in modo formale e in forma scritta verrà data risposta scritta di norma entro 20 gg. dal ricevimento della segnalazione.

Qualora, invece la questione prospettata con il reclamo sia particolarmente complessa e di non immediata definizione, il termine sopraindicato può essere prorogato di altri 10 gg. e di tale circostanza verrà data notizia motivata al ricorrente.

MODULO PER SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ in via _____ n. _____

n. telefono _____ in qualità di

Utente

_____ (grado di parentela) dell'Utente Sig./ra _____

desidera evidenziare alla Direzione dell'Istituto (esprimere l'oggetto della segnalazione):

desidera comunicare, inoltre, alla Direzione che (esprimere eventuali suggerimenti):

Ai sensi del REG. UE 16/679 art 7. autorizza l'Ente al trattamento dei dati personali di cui sopra.

Data _____

Firma _____

CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA

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
di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà.	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.
di conservare e veder rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti.	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.
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.	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.
di conservare la libertà di scegliere dove vivere.	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.
di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.	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.
di vivere con chi desidera.	di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione.
di avere una vita di relazione.	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.
di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività.	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.
di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale.	di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani.
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.	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.

La tutela dei diritti riconosciuti

E' opportuno ancora sottolineare che il passaggio, dalla individuazione dei diritti di cittadinanza riconosciuti dall'ordinamento giuridico alla effettività del loro esercizio nella vita delle persone anziane, è assicurato dalla creazione, dallo sviluppo e dal consolidamento di una pluralità di condizioni che vedono implicate le responsabilità di molti soggetti. Dall'azione di alcuni di loro dipendono l'allocazione delle risorse (organi politici) e la crescita della sensibilità sociale (sistema dei media, dell'istruzione e dell'educazione).

Tuttavia, se la tutela dei diritti delle persone anziane è certamente condizionata da scelte di carattere generale proprie della sfera della politica sociale, non di minore portata è la rilevanza di strumenti di garanzia che quella stessa responsabilità politica ha voluto: il difensore civico regionale e locale, l'ufficio di pubblica tutela (UPT) e l'Ufficio di Relazione con il Pubblico (URP). Essi costituiscono un punto di riferimento informale, immediato, gratuito e di semplice accesso per tutti coloro che necessitano di tutela. E' constatazione comune che larga parte dei soggetti che si rivolgono al difensore civico, agli UPT e agli URP è costituita da persone anziane.

E' necessario che lo sviluppo di questa rete di garanzia sia incentivato in tutto l'ambito sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale in sede di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento di tutti i servizi della Regione Lombardia.

La Fondazione San Biagio Onlus

ed il rispetto della persona/ospite/utente

La Fondazione, nel perseguimento dei propri obiettivi istituzionali, è costantemente impegnata a garantire il diritto alla riservatezza di ogni Ospite adeguando la propria attività alla normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Lo scopo è quello di fornire al personale medico gli strumenti necessari per garantire che la **relazione "medico-paziente"** sia sempre improntata al rispetto della dignità della persona e della sua riservatezza.

A tale fine, la Fondazione:

- promuove al suo interno la sensibilizzazione di **tutti gli operatori** sulle tematiche connesse alla protezione dei dati attraverso corsi di formazione, strumenti/procedure finalizzati a supportare gli stessi nella gestione consapevole del paziente sotto il profilo della riservatezza
- offre al **cittadino** la garanzia del rispetto delle normative sulla privacy, adottando una serie di strumenti finalizzati a fornirgli un'adeguata informazione sul **trattamento dei dati** effettuato dalla Fondazione al fine di permettergli di esprimere, sempre, un consenso informato, libero, esplicito, specifico ed inequivocabile come previsto dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Reg.UE 16/679);
- offre al **paziente** la garanzia del rispetto della sua vita, salute, dignità e del diritto all'autodeterminazione, adottando una serie di strumenti finalizzati a garantire che nessun **trattamento sanitario** presso la Fondazione, potrà essere iniziato o proseguito se privo di un consenso libero e informato (Legge 219 /17) o al di fuori dei casi consentiti dalla legge;

Le ricordiamo, inoltre, che a norma di legge, nessuno potrà OTTENERE INFORMAZIONI sullo STATO DI SALUTE dell'interessato a meno di possedere apposita DELEGA SCRITTA che l'interessato stesso avrà concesso a persona di fiducia.

La delega dovrà essere esibita da tutti coloro (compresi i familiari) per ottenere colloqui con il medico oppure per la richiesta di documentazione sanitaria o amministrativa. Diversamente le informazioni sulla salute dell'Ospite potranno essere rilasciate solamente a persone indicate dalla legge (es: Amministratore di sostegno, Curatore, legittimi eredi dell'Ospite dopo la sua morte).

Si invita pertanto a leggere attentamente i moduli allegati per consentire a questa amministrazione di trattare correttamente i dati dell'interessato e gestire i rapporti con i familiari nel rispetto della legge.

Qualora il modulo di CONSENSO al TRATTAMENTO DEI DATI non venisse compilato in tutte le sue parti, il consenso dell'Ospite si riterrà limitato. In merito alla sezione "presenza dell'Ospite" se questa non verrà compilata non verranno rilasciate informazioni sulla presenza dell'ospite ad alcuno.

Nel caso in cui non venisse compilato alcun modulo DELEGA lo scrivente ente non potrà fornire informazioni sul suo stato di salute dell'Ospite nemmeno ai familiari. Solo in caso di eventi importanti il medico responsabile valuterà caso per caso la necessità, in termini di gravità e urgenza, di contattare i familiari non delegati per fornire loro le informazioni necessarie al fine di tutelare la salute e la dignità dell'Ospite.

Non verranno mai, in nessun caso, fornite informazioni a mezzo telefono per l'impossibilità di accertare l'identità dell'interlocutore.

In caso di richiesta dell'Autorità Giudiziaria o delle Forze dell'Ordine i dati verranno forniti a norma di legge.

Titolare del trattamento dei dati è il Rappresentante Legale dell'Ente, Dott.ssa Maria Gabriella Donelli.

In Azienda è presente un Gruppo Privacy che si occupa delle varie problematiche inerenti il rispetto della riservatezza e si pone come punto di riferimento non soltanto per gli operatori interni, ma anche per gli utenti che desiderino maggiori informazioni sulle politiche adottate dall'Azienda a tutela della privacy o abbiano la necessità di chiarimenti o approfondimenti rispetto a quanto scritto in questa sezione o negli allegati richiamati.

Per eventuali ulteriori informazioni e per l'esercizio dei Suoi diritti in ordine al trattamento dei dati personali potrà rivolgersi all'Ufficio Segreteria dell'Ente ed al **Responsabile della Protezione dei Dati (RPD)**: dott.ssa Maide Amadori;

ALLEGATO - **Informativa generale sul TRATTAMENTO DEI DATI** (Reg.UE 16/679) con **Consenso generico** al trattamento dei dati sanitari (Dlgs 196/03)

ALLEGATO – **Delega** per l'esercizio dei diritti dell'interessato

ALLEGATO – **Informativa e consenso sulla costituzione DSE** (Dlgs 196/03)

ALLEGATO – **Consenso informato per l'utilizzo di Immagini** (Reg.UE 16/679)

ALLEGATO – La **RELAZIONE di CURA** (estratto Legge 219 del 22 dic.2017)

LA RELAZIONE di CURA

LEGGE n.219

22 dicembre 2017,

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.
(18G00006)

(GU n.12 del 16-1-2018)

Vigente dal: 31-1-2018

Art. 1

Consenso informato

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.
2. È promossa e valorizzata la **relazione di cura** e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.
3. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.
4. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.
5. Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.
6. Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.
7. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'equipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirle.
8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalita' organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale.
10. La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative.
11. E' fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.

Art. 2

Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignita' nella fase finale della vita

1. Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, e' sempre garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38.
2. Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico puo' ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.
3. Il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua o il rifiuto della stessa sono motivati e sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.
- 4.

Art.3

Minori e incapaci

1. La persona minore di eta' o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacita' di comprensione e di decisione, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1. Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacita' per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volonta'.
2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore e' espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilita' genitoriale o dal tutore tenendo conto della volonta' della persona minore, in relazione alla sua eta' e al suo grado di maturita', e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignita'.
3. Il consenso informato della **persona interdetta** ai sensi dell'articolo 414 del codice civile e' espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignita'.
4. Il consenso informato della **persona inabilitata** e' espresso dalla medesima persona inabilitata. Nel caso in cui sia stato nominato un **amministratore di sostegno** la cui **nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario**, il consenso informato e' espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volonta' del beneficiario, in relazione al suo grado di capacita' di intendere e di volere.
5. **Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione e' rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria.**

Art. 4

Disposizioni anticipate di trattamento (DAT)

1. Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacita' di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, puo', attraverso le DAT, esprimere le proprie volonta' in materia di trattamenti sanitari, nonche' il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario»,

che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

2. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che e' allegato alle DAT. Al fiduciario e' rilasciata una copia delle DAT. Il fiduciario puo' rinunciare alla nomina con atto scritto, che e' comunicato al disponente.
3. L'incarico del fiduciario puo' essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalita' previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.
4. Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o sia divenuto incapace, le DAT mantengono efficacia in merito alle volonta' del disponente. In caso di necessita', il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile.
5. Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico e' tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilita' di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, si procede ai sensi del comma 5, dell'articolo 3.
6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma
7. Sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilita' di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.
8. Le regioni che adottano modalita' telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalita' informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale possono, con proprio atto, regolamentare la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del fiduciario, e il loro inserimento nella banca dati, lasciando comunque al firmatario la liberta' di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili.
9. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, le regioni e le aziende sanitarie provvedono a informare della possibilita' di redigere le DAT in base alla presente legge, anche attraverso i rispettivi siti internet.

Art. 5

Pianificazione condivisa delle cure

1. Nella relazione tra paziente e medico di cui all'articolo 1, comma 2, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, puo' essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'equipe sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacita'.
2. **Il paziente e, con il suo consenso, i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia sono adeguatamente informati, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, in particolare sul possibile evolversi della patologia in atto, su quanto il paziente puo' realisticamente attendersi in termini di qualita' della vita, sulle possibilita' cliniche di intervenire e sulle cure palliative.**
3. Il paziente esprime il proprio consenso rispetto a quanto proposto dal medico ai sensi del comma 2 e i propri intendimenti per il futuro, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario.

4. Il consenso del paziente e l'eventuale indicazione di un fiduciario, di cui al comma 3, sono espressi in forma scritta ovvero, nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, attraverso video-registrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare, e sono inseriti nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. La pianificazione delle cure può essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia, su richiesta del paziente o su suggerimento del medico.
5. Per quanto riguarda gli aspetti non espressamente disciplinati dal presente articolo si applicano le disposizioni dell'articolo 4.