

CARTA DEI SERVIZI

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

(aggiornata al 01/07/2022)

Indice:

- p r e m e s s a, cenni storici, finalità, la residenza
l'amministrazione, la dirigenza pag.3
- principi sull'erogazione dei servizi pag.4
- informazioni di carattere generale pag.6
- caratteristiche tecnico strutturali, i servizi erogati nella fondazione pag.7
- figure professionali presenti nella residenza pag.8
- il volontariato pag.11
- modalità di accesso alla residenza pag.12
- amministratore di sostegno pag.14
- documenti necessari pag.15
- dimissioni pag.15
- elenco indumenti pag.16
- giornata tipo dell'ospite in r.s.a. pag.16
- menu' tipo pag.18
- visite agli ospiti della residenza pag.18
- requisiti e programmi di miglioramento pag.18
- forme di tutela pag.19
- modulo per segnalazioni e suggerimenti pag.20
- carta dei diritti della persona anziana pag.21
- privacy pag.24
- la relazione di cura pag.26

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.

E' disponibile per tutti gli utenti in versione aggiornata all'ingresso, in bacheca, e presso gli uffici amministrativi.

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.

FINALITA' DELL'ORGANIZZAZIONE

La Fondazione, senza finalità di lucro, ha esclusivo scopo di solidarietà sociale nei confronti di persone svantaggiate. La Fondazione svolge la propria attività nei settori dell'assistenza sociale, socio sanitaria e sanitaria, nel settore della beneficenza con particolare riferimento alla tutela di anziani e di disabile in regime di residenzialità, semiresidenzialità e domiciliarità.

LA RESIDENZA

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 Anziana", 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'eguaglianza 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'

La Residenza 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'

La R.S.A. 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 R.S.A. 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 la residenza 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

Alla persona anziana che abita nella residenza ed ai suoi 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.

La residenza, inoltre, favorisce all'interno della struttura la presenza e l'attività degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti.

SUSSIDIARIETÀ E COOPERAZIONE

La residenza 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'ospite e promuoverne il benessere.

La residenza si 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

VISITE PARENTI

definite dalla procedura ALLEGATO N

RETTA GIORNALIERA ANNO 2022

€. 60,00

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

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

CARATTERISTICHE TECNICO STRUTTURALI

La Residenza ha una **capacità recettiva di 30 posti letto abilitati all'esercizio, accreditati e contrattualizzati** per un totale di **14 stanze di degenza** con bagno collegato, di cui: 2 a quattro letti, 1 a tre letti, 8 a due letti e 3 singole.

Nella R.S.A. sono inoltre presenti:

l'ambulatorio medico, la palestra per la fisioterapia, il salone per le attività ricreative e di animazione, due sale da pranzo, il soggiorno TV

Ogni piano è dotato di **bagno protetto** con vasca o doccia attrezzata.

All'esterno è fruibile a fini ludico ricreativi un **parco attrezzato di 4000 mq**, con possibilità di parcheggio.

I SERVIZI EROGATI NELLA FONDAZIONE

R.S.A

Gli obiettivi principali della Fondazione possono essere così riassunti:

- Garanzia di una elevata qualità assistenziale,
- Ricerca di ottimali livelli di salute, sviluppo della capacità funzionale residua dell'anziano,
- Approccio globale alla persona con interventi mirati,
- Formazione continua del personale per sostenere la motivazione e la rivalutazione della preparazione professionale,
- Razionalizzazione delle spese mediante un costante controllo dei costi in rapporto alla qualità del servizio fornito,

Alla luce degli obiettivi sopra esposti ad ogni ospite vengono garantiti: **l'assistenza medica** (24 ore su 24 grazie ad un servizio di reperibilità medica), **l'assistenza infermieristica** ed un **servizio di fisioterapia e riabilitazione motoria**. Sono a carico dell'ospite o dei famigliari le spese per il trasferimento in ambulanza, dalla RSA ad altra struttura ospedaliera, per eventuali ricoveri o visite specialistiche.

Il **servizio di assistenza alla persona** è direttamente proporzionato al grado di autonomia dell'individuo ed è fornito dal personale infermieristico e ausiliario socio assistenziale, seguendo le indicazioni presenti nel Piano Individuale e nel conseguente Piano di Assistenza Individualizzata PAI.

Gli ospiti sono coinvolti in **attività di animazione**, con lo scopo di favorire i rapporti interpersonali, di proporre attività ricreative-culturali corrispondenti ai reali bisogni degli ospiti, con uscite programmate.

L'assistenza religiosa: il sabato mattina celebrazione della Santa Messa. L'assistenza religiosa è assicurata dalle Reverende Suore Oblate dei Poveri.

A sostegno delle attività di animazione e dell'assistenza religiosa operano alcuni **volontari** appartenenti al gruppo "Terza Età" di Mantova e all'associazione "Militari in Congedo" di Cavriana.

Il **servizio di ristorazione** prevede la fornitura dei pasti dalla cucina interna con un menù modificato a seconda della stagione e con diverse possibilità di scelta. Su indicazione medica si provvede alla preparazione di diete speciali personalizzate.

Ad ogni ospite vengono inoltre garantiti i **servizi di guardaroba, lavanderia, manicure e pedicure** prestati dal personale dell'Ente e il servizio di **parrucchiere** effettuato con l'ausilio di professionista esterno che opera presso la struttura.

La Fondazione rilascerà a ogni ospite una certificazione delle rette ai fini fiscali entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi.

Nel termine di trenta giorni dalla richiesta manifestata in forma scritta sarà possibile ottenere copia del fascicolo socio-sanitario al costo di € 50,00 a titolo di rimborso dei puri costi di copia.

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI NELLA RESIDENZA

Nell'attuale organizzazione dei servizi residenziali per anziani operano figure professionali appartenenti all'area sociale, all'area sanitaria, all'area amministrativa ed ai servizi generali. Presso la R.S.A. San Biagio Onlus prestano servizio operatori qualificati e con un alto livello di professionalità. L'organico del personale, in misura e con le professionalità previste dalle vigenti normative regionali, è stato ripetutamente integrato al fine di rispondere alle reali necessità degli ospiti.

AREA AMMINISTRATIVA

Il servizio Amministrativo istruisce i procedimenti amministrativi connessi al funzionamento dell'Ente, compresi i procedimenti relativi alle scelte effettuate da parte dell'organo collegiale di governo.

Figure Professionali

- ***Direttore Amministrativo***
- ***Impiegate amministrative***

Orario di apertura al pubblico del servizio

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

Contattando l'ufficio amministrativo è possibile, a potenziali utenti o ai loro famigliari effettuare visite guidate alla struttura.

Orari di ricevimento Direttore Amministrativo

Previo appuntamento contattando l'ufficio amministrativo:

il martedì dalle ore 16.00 alle ore 18.00

il giovedì dalle ore 16.00 alle ore 18.00.

AREA SOCIO-ASSISTENZIALE

Attraverso il Servizio socio assistenziale si presta assistenza diretta alla persona, si forniscono prestazioni igienico – sanitarie di semplice attuazione, in qualche modo a confine tra l'area sanitaria e socio – assistenziale, pertanto da definirsi a rilievo sanitario, ciò comporta attività non legate a situazioni di rischio specifico e non separabili da un'attività integrata di assistenza alla persona.

Coordinatore servizi di nucleo:

Figura intermedia di raccordo tra gli operatori addetti all'assistenza all'anziano e servizi generali e la Direzione della Fondazione.

Ausiliario Socio Assistenziale/Operatore socio sanitario

E' presente in tutte le strutture, 24 ore su 24.

E' l'operatore che eroga le prestazioni sostitutive delle cure familiari, attraverso le attività integrate di assistenza assicurando alle persone anziane in carico la soddisfazione delle esigenze primarie (alimentazione-cura e igiene della persona), l'aiuto nello svolgimento delle normali attività (faccende quotidiane, mobilitazione, socializzazione), la corretta esecuzione degli interventi igienico-sanitari di semplice attuazione in collaborazione con il personale sanitario.

Elabora e mette in opera, in collaborazione con le altre figure professionali, il P.A.I. (piano di assistenza individualizzato).

Predisporre attività volte a favorire le buone relazioni e la socializzazione degli anziani che gli vengono affidati partecipando ai progetti di animazione che si realizzano nell'ambito territoriale e nelle strutture residenziali.

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento.

Per comunicazioni agli ASA/OSS far riferimento al Coordinatore servizi di nucleo

Animatore Sociale

E' l'operatore che facilita le relazioni della persona anziana con l'ambiente circostante, con i parenti, gli amici, il compagno o la compagna di camera, prevenendo l'insorgenza di situazioni conflittuali e di isolamento, interviene nella quotidianità a sollievo degli stati temporanei di disagio, anche in ambito preventivo, con attività di ascolto e di mediazione.

Programma, gestisce e verifica con le altre figure professionali lo sviluppo degli interventi di tutela diretti alle persone anziane

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento.

Orari di ricevimento

Senza appuntamento il mercoledì dalle ore 14.30 alle ore 15.30 e il sabato dalle 11.00 alle 12.00.

AREA SANITARIA

È presente un Medico Responsabile, con servizio attivo per n. 16 ore settimanali e con servizio di reperibilità notturna e festiva per le rimanenti ore; inoltre è presente per n. 4 ore settimanali un Medico specialista Neurologo Geriatra.

Il medico ha il compito principale di comprendere-valutare la situazione globale della salute dell'ospite con il fine di curarlo in base al peso dei problemi rilevati.

Integra i dati sulle condizioni mediche e sul loro trattamento con quelli riguardanti lo stato funzionale, mentale, comportamentale e relazionale al fine di sviluppare, insieme alle altre figure professionali, un piano di intervento altamente individualizzato.

In quanto responsabile primario della salute dell'ospite, ha l'importante compito del mantenimento di rapporti significativi con i familiari degli ospiti.

Settimanalmente è disponibile una consulenza neurologica con uno specialista convenzionato.

A chiamata, previo parere del Medico Responsabile è disponibile un servizio di Podotecnica (per il trattamento delle alterazioni anatomiche e funzionali del piede).

Con Ordinanza n. 10 del 16/04/2020 è stato nominato il Referente Covid-19 nella persona del Medico Responsabile Dott. Paolo Botrugno, con le seguenti funzioni di competenza e azioni coordinate di seguito dettagliate che saranno svolte durante il servizio in qualità di Medico Responsabile:

- Definisce i criteri di progressiva presa in carico dei nuovi ospiti, secondo specifiche priorità riferibili in particolare a livelli di urgenza dell'inserimento, correlati anche alla disponibilità di risorse umane
- Definisce i percorsi di presa in carico di:
 - Nuovi ospiti
 - Rientro dopo trasferimento presso altra struttura sia sanitaria che sociosanitaria
 - Ospiti con accessi diurni/ambulatoriali presso strutture esterne alla RSA anche ricorrenti
- Gestisce gli eventuali casi sospetti e/o positivi COVID tra gli ospiti e operatori
- Predisporre specifici piani di informazione e formazione per la prevenzione da SARS-CoV-2 rivolti a tutte le tipologie di operatori
- Aggiorna il Progetto di struttura
- Gestisce i flussi informativi con le autorità e gli Enti esterni
- Riorganizza gli ambienti e delle attività di lavoro

- Predisporre procedure relative all'isolamento dei casi sospetti o confermati COVID e i relativi percorsi
- Predisporre le procedure alla sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti e automezzi
- Verifica l'applicazione delle procedure relative alla corretta ventilazione
- aggiorna le procedure di raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli ospiti, delle divise degli operatori, della teleria piana, materassi, cuscini
- Aggiorna le procedure di pulizia e sanificazione dei dispositivi in uso presso la RSA
- Aggiorna le procedure per la gestione delle salme e accessi alle camere mortuarie come da indicazioni ministeriali e regionali
- Aggiorna le procedure inerenti la gestione degli ospiti sia per quanto riguarda gli aspetti assistenziali (diagnosi mediante test/tamponi, esami specialistici, consulenze, trasferimenti/rientri degli ospiti, attivazione alle terapie del dolore e alle cure palliative, ecc) sia organizzativi.
- Procedure specifiche per la pulizia dei locali e conferimento rifiuti in caso di prestazioni domiciliari;
- Procedure specifiche per gestione di accessi di entrata ed uscita distinti con regolamentazione dei flussi tramite locali filtro per la gestione degli ingressi degli esterni e loro vestizione/svestizione;
- Procedure specifiche in caso di prestazioni rese a domicilio;
- Azioni per scongiurare assembramenti nelle sale d'attesa e laddove possibile, prevedere accessi su appuntamento cadenzati tenendo conto delle tempistiche di controllo e vestizione/vestizione;

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento.

Orari di ricevimento: previo appuntamento, nelle presenze durante il Servizio Attivo

Infermiere

È presente in struttura dalle ore 6.30 alle ore 12.30 e dalle ore 14.00 alle 20.00

Identifica i bisogni dell'utente, formula adeguati obiettivi per soddisfarli e pianificarli, gestisce e valuta gli interventi assistenziali infermieristici.

Somministra le terapie farmacologiche ed effettua tutti gli interventi infermieristici necessari (medicazioni, iniezioni, flebo, ecc...).

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento.

Orari di ricevimento

Senza appuntamento dalle ore 9.00 alle ore 10.30 e dalle ore 16.00 alle ore 17.00 tutti i giorni.

Fisioterapista

È presente in struttura dalle ore 8.00 alle ore 12.00 dal lunedì al venerdì.

Attua interventi sulla sfera psicomotoria dell'anziano, riguardanti la specificità dell'area riabilitativa, ma anche dell'area sociale per il mantenimento di un contatto reale e di continuo scambio tra il corpo e la mente dell'ospite.

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento.

Orari di ricevimento

Senza appuntamento dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle ore 12.00.

IL VOLONTARIATO

La presenza dei volontari in RSA rappresenta una ricchezza di stimoli e risorse che ci porta a integrare la molteplicità delle opportunità offerte dal servizio.

La nostra struttura è convenzionata con i volontari del gruppo “Militari in congedo” di Cavriana e del “Club 3 età” di Mantova.

L'accesso alla struttura e la partecipazione dei volontari alle attività di animazione è subordinato alle disposizioni vigenti in merito alla diffusione del virus Sars-Cov-2.

Le presenze dei volontari sono organizzate facendo coincidere la loro disponibilità con i vari momenti di vita della residenza; alcuni di loro partecipano alle attività di animazione, altri sono presenti in struttura quando l'animatrice non è in servizio.

I familiari in visita ai propri congiunti, partecipano alle attività di animazione, condividendo momenti a carattere ludico, ricreativo, socializzante con gli altri ospiti e gli operatori.

LE MODALITÀ DI ACCESSO ALLA RESIDENZA

Questa residenza ospita cittadini anziani singoli o in coppia, ordinariamente ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

MODALITÀ DI ACCESSO

L'accesso alla RSA avviene tramite istanza presentata presso i locali Uffici Amministrativi.

Gli utenti vengono inseriti in due graduatorie distinte: Residenti nel Comune di Cavriana e Non Residenti. I Residenti a Cavriana hanno la precedenza su tutti i non residenti.

All'interno di ogni singola graduatoria valgono i seguenti criteri:

- maggior punteggio acquisito nella compilazione del questionario allegato alla domanda
- a parità di punteggio discriminerà la data di presentazione antecedente
- in caso di rinuncia l'utente permarrà in graduatoria con una decurtazione di 20 punti cumulabili
- Le dichiarazioni inerenti la titolarità dell'Indennità d'accompagnamento per invalidità civile al 100% dovranno essere accompagnate da copia della certificazione attestante il diritto
- Coloro che hanno presentato domanda di ingresso incrementeranno il punteggio di 0,5 punti ogni mese di presenza in graduatoria sino ad un massimo di 6 punti
- Il punteggio assegnato alle domande di: coniuge, fratelli e sorelle, di Ospiti presenti nella RSA verrà incrementato di 3 punti
- Il punteggio assegnato alla domanda di utente del CDI verrà incrementato di 10 punti
- La struttura si riserva la possibilità di effettuare la prima valutazione sanitaria dell'Ospite

A seguito dell'emergenza sanitaria relativa alla diffusione del virus Sars-Cov-2, i nuovi accoglimenti devono da un lato garantire una presenza di Ospiti compatibile con le esigenze di gestione dei casi in isolamento funzionale e dall'altro dare precedenza a persone Non autosufficienti la cui gravità, unita al prolungato permanere al domicilio, sta causando problemi di tipo sanitario e sociale alla persona ed alla sua famiglia e per i quali potrebbe verificarsi un rapido peggioramento di condizione di salute procrastinando l'ingresso.

Pertanto oltre ai criteri ordinari sopra elencati, vengono valutate anche le seguenti condizioni:

- incompatibilità della struttura per richiedenti Covid – 19 positivi
- incompatibilità della struttura per richiedenti con sintomi sospetti Covid-19
- incompatibilità della struttura per richiedenti esposti a casi Covid-19 nei precedenti 14 giorni
- priorità all'ingresso per soggetti allettati con esigenza di assistenza H24
- priorità all'ingresso per soggetti con disturbi comportamentali gravi compatibili con l'isolamento
- priorità all'ingresso per soggetti con invalidità al 100%
- priorità all'ingresso per soggetti con alta comorbilità
- priorità all'ingresso per soggetti post acuti
- priorità all'ingresso per soggetti ex Covid -19 con screening favorevoli al reinserimento in comunità
- priorità all'ingresso per soggetti vaccinati Covid-19

I criteri come sopra elencati sono declinati operativamente nell'apposita scheda di valutazione.

L'interessato può sempre richiedere informazioni circa la propria posizione nella lista d'attesa.

L'ingresso in struttura avviene dopo l'espletamento delle pratiche burocratiche e il parere favorevole del medico della struttura.

Chi contattare per una visita alla struttura

Le visite guidate all'interno della struttura saranno possibili in base alle normative vigenti per la gestione della infezione da Sars-Cov-2. E' sempre possibile richiedere informazioni dettagliate sui servizi offerti dalla struttura contattando la segreteria dell'Ente.

RETTA

Le rette, indifferenziate per ogni unità di degenza, non prevedono costi aggiuntivi e vengono determinate annualmente dal Consiglio d'Amministrazione in occasione della predisposizione del Bilancio di Previsione. 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 cauzione.

La retta è comprensiva dei seguenti servizi:

- **alberghiero;**
- **assistenza alla persona fornita da operatori qualificati;**
- **assistenza medica generica, infermieristica, riabilitativa, ritenendosi esclusi le prestazioni mediche specialistiche, di diagnostica strumentale nonché quelle relative all'assistenza protesica erogabile nell'ambito del servizio sanitario nazionale;**
- **servizio di animazione;**
- **fornitura di ausili per l'incontinenza;**
- **fornitura di farmaci, gas medicale e materiale sanitario;**
- **servizio di lavanderia e guardaroba;**
- **servizio di parrucchiera, secondo le periodicità e modalità in uso;**

La retta esclude trasporti sanitari, protesica specialistica e altri servizi non espressamente inclusi.

ACCOGLIENZA E RICOVERO

La Residenza comunica telefonicamente al familiare la disponibilità del posto. Il familiare è tenuto ad accettare o rifiutare l'ingresso entro ventiquattro ore.

L'ingresso effettivo in struttura 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, sia per quanto riguarda le modalità di accoglimento in struttura in aree dedicate.

In caso l'utente non possa o non voglia entrare nei termini previsti dal Medico Responsabile, ma voglia accedere alla struttura in tempi differenti, verrà applicata una maggiorazione del 50% della retta giornaliera a titolo di penale, per il numero di giorni che intercorre tra la data prevista per l'ingresso e la data effettiva convenuta con il Medico Responsabile, per un massimo di 8 giorni. Qualora entro la data concordata non venga assunto l'onere della retta, il ricovero si intende non accettato, e il posto, resosi libero, può essere assegnato ad altro richiedente.

Ogni nuovo ingresso si intende sempre effettuato in via di esperimento, con facoltà dell'Amministrazione di dimettere l'ospite in caso questo, per le sue condizioni fisiche o psichiche, non possa essere convenientemente assistito nell'Istituto.

Il ricovero s'intende perfezionato con l'espletamento delle pratiche amministrative presso gli uffici della Residenza e la sottoscrizione del contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici.

Le assenze temporanee (compresa la degenza ospedaliera) sono disciplinate come segue:

- per i primi 20 giorni pari retta
- dal 21 giorno € 82,00/die

Al momento dell'inserimento, il Responsabile Sanitario sottopone il nuovo utente a una visita sanitaria. Questa fase costituisce il primo momento di contatto con l'Utente e di conoscenza delle sue esigenze: vengono redatti il fascicolo dati sanitari (anche sulla base delle indicazioni e delle terapie definite dal Medico di base) e il fascicolo socio-assistenziale, che saranno successivamente oggetto di completamento e di aggiornamento nel corso del monitoraggio periodico dell'Utente (PAI).

IL PROGETTO INDIVIDUALE (PI)

Il progetto individuale (PI), sulla base della valutazione dei bisogni emersi, definisce le aree di intervento ed esplicita, in ogni area individuata, gli obiettivi perseguibili. Ne costituiscono quindi elementi essenziali:

- la sintesi dei bisogni come esito della valutazione multidimensionale;
- l'individuazione dell'area di intervento;
- la descrizione degli obiettivi della presa in carico;
- l'individuazione di indicatori misurabili relativi agli obiettivi;
- la definizione dei tempi di verifica per i singoli obiettivi.

Il progetto individuale è predisposto entro trenta giorni dall'accoglienza e presa in carico dell'utente.

Il progetto individuale deve dare atto delle rivalutazioni, che devono svolgersi ogni qualvolta si renda necessario e comunque con una periodicità non superiore a sei mesi.

PIANO ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO (P.A.I.)

Sulla base del progetto individuale viene redatta la pianificazione degli interventi (PAI)

La pianificazione prevede:

- la descrizione degli obiettivi individuati per le diverse aree di intervento;
- la definizione degli interventi e delle modalità di attuazione;
- l'individuazione dell'équipe o degli operatori coinvolti;
- la declinazione delle attività di monitoraggio degli obiettivi e dei tempi previsti;
- l'evidenza della eventuale sospensione o interruzione degli interventi e le relative motivazioni;
- la verifica del raggiungimento degli obiettivi individuati.

Una prima pianificazione degli interventi, (provvisoria) è adottata all'ingresso.

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Per una tutela dei soggetti più fragili in ossequio ai recenti dettati normativi di Regione Lombardia è obbligo per i gestori delle RSA segnalare per iscritto all'ATS (Ufficio Protezione Giuridica) e ai parenti i casi ritenuti bisognosi di tutela legale.

DOCUMENTI NECESSARI PER L'INGRESSO IN R.S.A.

AMMINISTRATIVI:

- Copia Carta d'identità
- Copia Codice fiscale
- Tessera Sanitaria
- Contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici

Gli ospiti in stato accertato di invalidità civile e/o esenti ticket devono presentare anche:

- Tessera di invalidità
- Tessera esenzione ticket per patologia (col. rosa)
- Certificato ATS esenzione ticket per reddito (es. cod. E01)
- Copia del verbale di accertamento di invalidità / attribuzione dell'indennità di accompagnamento.

SANITARI:

- Tutta la documentazione disponibile (cartelle, cliniche, lettere di dimissione dall'Ospedale, referti di esami specialistici, certificati del medico curante, ecc.).
- Tutte le informazioni relative ad eventuali allergie, intolleranze o esigenze dietetiche particolari.

DIMISSIONI

Le modalità di dimissione di un ospite sono da concordare con il personale preposto, con un preavviso scritto di almeno 5 giorni effettivi o corrisposti in denaro, in base all'art. 5 del contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici.

Il contratto cesserà per:

- volontà delle parti di recedere dal presente atto; per tale motivazione necessita un preavviso scritto di almeno 5 giorni effettivi o corrisposti in denaro;
- impossibilità di erogare le prestazioni oggetto del contratto;
- qualora si verificano le seguenti condizioni (elencazione non tassativa ma esemplificativa):
 - ✓ ritardo all'ingresso superiore a 7 giorni
 - ✓ insolvenza del pagamento della retta trascorsi trenta giorni dal ricevimento del sollecito di pagamento;
 - ✓ nel caso in cui un familiare somministri o autorizzi la somministrazione di qualsiasi tipo di medicinale o trattamenti alla persona, di bevanda o cibo, o senza previa autorizzazione della Direzione Sanitaria della Struttura, correttamente riportata nel fascicolo-socio sanitario;
 - ✓ nel caso di lesione del rapporto fiduciario tra l'ospite (e/o il suo familiare) e l'équipe del reparto, ad insindacabile giudizio del Medico Responsabile;
 - ✓ nel caso in cui l'evoluzione psico-fisica dell'Ospite richieda un trattamento sanitario che la struttura non sia in grado di garantire.

In caso di recesso dal contratto o dimissioni, la Fondazione ha l'obbligo di dar tempestiva comunicazione agli uffici competenti dell'ATS e del Comune di residenza dell'Ospite.

La Fondazione potrà recedere con comunicazione scritta agli Obbligati nel caso di reiterati e gravi ritardi o non avvenuti pagamenti delle quote di rette a carico dell'Ospite. In questi casi, il recesso potrà ricorrere a condizione che la Fondazione abbia adempiuto ai propri obblighi normativamente sanciti. Altri motivi di recesso, possono risiedere nell'impossibilità da parte dell'organizzazione socio-sanitaria della Fondazione di gestire l'Ospite, ovvero quando sono ripetutamente violate le regole di convivenza previste dal Regolamento e questo faccia insorgere seri e comprovati motivi di incompatibilità con la vita dell'Istituzione o qualora le stesse incompatibilità sorgano con uno o più parenti dell'Ospite.

In caso di dimissione di un ospite (verso la propria abitazione o verso un altro istituto di cura) vengono redatti e consegnati all'ospite stesso o alle persone aventi diritto (AdS o parenti di riferimento) i seguenti documenti:

-Lettera di dimissione (medico responsabile)

-Relazione da parte di TdR

-Relazione da parte di educatrice

In caso di ricovero temporaneo ospedaliero, al personale preposto (118 o altre ambulanze) viene consegnato:

-Sintesi diagnostica

-Terapia in atto

-Anamnesi

ELENCO INDUMENTI CONSIGLIATI PER L'INGRESSO IN RESIDENZA

N. 6 MAGLIETTE INTIME ESTIVE e N. 6 INVERNALI

N. 6 PAIA DI CALZE ESTIVE e N. 6 INVERNALI

N. 6 PIGIAMI o CAMICIE da NOTTE ESTIVE e N. 6 INVERNALI

N. 6 CAMBI DI INDUMENTI ESTIVI e N. 6 INVERNALI

(Per cambi di indumenti si intendono i vestiti che l'anziano è abituato a portare:

- gonne o pantaloni
- camicette o camicie con manica lunga o corta a seconda della stagione
- polo con manica lunga o corta a seconda della stagione
- golfini o maglioni
- tute

almeno 2 cambi devono essere di indumenti adatti ad essere indossati per le uscite o nelle festività.)

N. 12 FAZZOLETTI

N. 1 PAIO DI CIABATTE ESTIVE e N. 1 INVERNALI

N. 1 PAIO DI CALZATURE ESTIVE e N. 1 INVERNALI

N. 1 CAPPOTTO UOMO/DONNA N. 1 SOPRABITO UOMO/DONNA

N. 1 CAPPELLO UOMO/DONNA N. 1 RASOIO ELETTRICO

Il lavaggio della biancheria di ogni ospite è a carico della struttura

La biancheria deve essere tutta contrassegnata con il numero che stabilirà la responsabile della lavanderia.

I parenti sono tenuti ad un controllo periodico degli effetti personali dei loro congiunti, in modo che il personale della Fondazione abbia sempre a disposizione gli indumenti necessari per i cambi. Sarà cura del personale della Fondazione avvisare i parenti qualora si riscontrino problemi inerenti i cambi degli indumenti.

Gli indumenti devono essere preferibilmente di cotone, misto lana o sintetici, in modo da consentire il lavaggio in lavatrice. Qualora gli ospiti abbiano effetti personali in pura lana, alpaca, cachemire, seta, o in materiali che non possono essere lavati in lavatrice la Fondazione non risponde del loro eventuale danneggiamento.

GIORNATA TIPO DELL'OSPITE IN R.S.A.

Mattino

Operatori Presenti: 1 Infermiere, 3 Asa/OSS , 1 Terapista della Riabilitazione, 1 Animatore Sociale (presente la mattina solo in alcuni giorni).

Alzata

Momento fondamentale della giornata dell'anziano, un buon approccio con l'ospite può influire notevolmente sul suo tono dell'umore. L'alzata è un momento privilegiato anche per gli operatori che

possono osservare, ascoltare, comunicare e viverlo come momento riabilitativo, stimolando l'ospite a compiere autonomamente tutto ciò che è in grado di fare. Durante le alzate vengono eseguite alcune docce previste dal programma settimanale.

Prima Colazione

Dalle ore 7,00 alle ore 9,00.

Attività

Dalle ore 9,30 alle ore 11,30, in palestra con la T.d.R. o con l'Animatrice quando è presente in struttura la mattina. A metà mattina è previsto un momento di ristoro.

Espletamento delle attività infermieristiche/mediche secondo necessità.

Pranzo

Sono previsti due momenti distinti, il primo (alle ore 11.00) per gli ospiti che necessitano di essere imboccati o per coloro che hanno comunque bisogno di assistenza durante il pasto.

Il secondo (alle ore 11.45) per gli ospiti in grado di alimentarsi da soli.

Riposo pomeridiano

Pomeriggio

Operatori Presenti: 1 Infermiere, 2 Ausiliari Socio Assistenziali, 1 Animatore Sociale (presente il pomeriggio solo in alcuni giorni).

Alzata

Cercando di rispettare le esigenze degli anziani che preferiscono rimanere poco a letto, o di quelli che vogliono andare in salone per le attività di animazione. Anche durante le alzate del pomeriggio vengono eseguite alcune docce previste dal programma settimanale.

Merenda

Dalle ore 15.00 alle ore 16.00.

Attività

Ludiche, ricreative, manuali in salone con animatrice.

Cena

Suddivisa come il pranzo in due momenti diversi, ore 17.45 per gli ospiti che necessitano di assistenza durante il pasto e ore alle ore 18.10 per gli ospiti in grado di alimentarsi da soli.

Riposo notturno

Notte

Operatori Presenti: 1 OSS + 1 ASA/OSS

Riposo

Durante le ore di riposo notturno è presente il servizio di assistenza (ASA/OSS) atto a garantire il benessere di ogni ospite anche durante la notte. Reperibilità medica notturna per urgenze.

MENU'TIPO

| MENU' INVERNALE | | 4^ SETTIMANA | | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|--|---|--|
| Prima Colazione: | the,caffè latte,camomilla,biscotti,fette biscottate e marmellate | | | | | |
| Merenda: | The o camomilla sempre. Biscotti o succo o yogurt ad eccezione del sabato e domenica. | | | | | |
| lunedì | martedì | mercoledì | giovedì | venerdì | sabato | domenica |
| Pranzo | Pranzo | Pranzo | Pranzo | Pranzo | Pranzo | Pranzo |
| Tagliatelle prosciutto e piselli | Pasta al ragù | Minestrone | Risotto ai funghi | Tortelli radicchio e gorgonzola | Gnocchetti ai formaggi | Lasagne al forno |
| Minestrina brodo carne | Minestrina brodo carne | Minestrina brodo carne | Minestrina brodo carne | Minestrina brodo carne | Minestrina brodo carne | Minestrina brodo carne |
| Scaloppine ai funghi | Lingua di vitello | Fagottini di pollo con prosciutto e scamorza | Arrostito di coniglio | Verdesca alla griglia Formaggio con uova sode | Faraona ripiena | Cappello del prete bollito |
| Hamburger | Polpette | Pizza | Pollo alle verdure | | Insalata di carne | |
| Finocchi Purè e/o insalata | Patate al forno Purè e/o insalata | Radicchio rosso Purè e/o insalata | Verze in umido Purè e/o insalata | Verdure miste stufate Purè e/o insalata | Carciofi trifolati Purè e/o insalata | Patate alla lionese Purè e/o insalata |
| Cena | Cena | Cena | Cena | Cena | Cena | Cena |
| Passato di verdura | Crema di cipolle | Vellutata di zucca | Crema di patate e porri | Minestrone con pasta | Pappa al pomodoro | Minestrina con brodo di carne |
| Minestrina brodo carne | Minestrina brodo carne | Minestrina brodo carne | Minestrina brodo carne | Minestrina brodo carne | Zuppa di cavolo e cipolle | Panada |
| Torta salata | Uova sode | Polenta e formaggio | Hamburger di pesce | Sfornato di ricotta e zucchine | Involtini prosciutto cotto e formaggio | Filetti di platessa gratinati al forno |
| Affettato e/o formaggio | Affettato e/o formaggio | Affettato e/o formaggio | Affettato e/o formaggio | formaggio | Affettato e/o formaggio | Affettato e/o formaggio |
| Fagioli in umido Purè e/o insalata | Zucchine trifolate Purè e/o insalata | Piselli in umido Purè e/o insalata | Patate lesse Purè e/o insalata | Cavolfiore Purè e/o insalata | Taccole Purè e/o insalata | Finocchi Purè e/o insalata |
| Bevande pranzo e cena | Bevande pranzo e cena | Bevande pranzo e cena | Bevande pranzo e cena | Bevande pranzo e cena | Bevande pranzo e cena | Bevande pranzo e cena |
| Vino - Acqua -The | Vino - Acqua -The | Vino - Acqua -The | Vino - Acqua -The | Vino - Acqua -The | Vino - Acqua -The | Vino - Acqua -The |
| Caffè - Camomilla | Caffè - Camomilla | Caffè - Camomilla | Caffè - Camomilla | Caffè - Camomilla | Caffè - Camomilla | Caffè - Camomilla |
| Succhi di frutta | Succhi di frutta | Succhi di frutta | Succhi di frutta | Succhi di frutta | Succhi di frutta | Succhi di frutta |
| Frutta e dessert p. e c. | Frutta e dessert p. e c. | Frutta e dessert p. e c. | Frutta e dessert p. e c. | Frutta e dessert p. e c. | Frutta e dessert p. e c. | Frutta e dessert p. e c. |
| Frutta fresca e cotta | Frutta fresca e cotta | Frutta fresca e cotta | Frutta fresca e cotta | Frutta fresca e cotta | Frutta fresca e cotta | Frutta fresca e cotta |
| Fruttini | Fruttini | Fruttini | Fruttini | Fruttini | Fruttini | Fruttini |
| | | Dolce della casa | | | | Dolce della casa |
| In alternativa ai piatti sopra elencati sono sempre a disposizione per gli ospiti della RSA e CDI che ne fanno richiesta:pasta/riso in bianco, formaggi e affettati | | | | | | |
| Sono previste diete speciali personalizzate (prescritte dal Medico Responsabile) e disponibilità di bevande senza zucchero. | | | | | | |
| Il piatto unico sia per il pranzo che per la cena per ospiti con problemi di deglutizione è composto da: | | | | | | |
| primo: minestra di verdure frullata con carne, formaggio e olio | | | | | | |
| secondo: carne frullata, purè. Contorno di verdure frullato, frutta frullata o fruttino | | | | | | |
| al pranzo della domenica e del mercoledì: dolce al cucchiaino | | | | | | |

VISITE AGLI OSPITI

Stante la pandemia da Covid-19 in essere, il contatto tra gli ospiti e i familiari/visitatori è svolto tramite videochiamata a cadenza settimanale e/o ordinariamente al vetro, all'esterno della residenza con pianificazione settimanale (allegato N).

Straordinariamente le visite all'interno della struttura sono autorizzate dal Medico Responsabile.

REQUISITI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO

La Fondazione ha l'obiettivo di contenere al massimo la diffusione del virus Sars-cov-2 e di garantire la sicurezza tra gli ospiti e il personale ivi operante, pertanto ogni azione intrapresa è volta a preservare la Residenza da ogni contagio sia vigilando sui nuovi ingressi, sui rientri ospedalieri e sulle infezioni veicolate dai Dipendenti e da Terzi. È pertanto preconditione l'immediata identificazione del pericolo ancora in fase potenziale, l'isolamento temporaneo dei casi sospetti e l'immediato trasferimento presso Unità d'Offerta idonee sia per casi sintomatici che asintomatici.

Inoltre la Fondazione aderisce alla campagna di vaccinazione anti Covid-19 per tutti gli ospiti e gli operatori della struttura.

Attesa l'assoluta priorità data dall'Amministrazione dell'Ente al miglioramento della qualità dei servizi offerti sono in corso di realizzazione progetti:

- adozione di un sistema di risk management di concerto con le strutture aderenti all'associazione mantovana Apromea funzionale alla riduzione degli avventi avversi nell'unità d'offerta;
- di formazione del personale (riqualificazione del personale d'assistenza);
- di adozione di modelli organizzativi flessibili in grado di massimizzare efficienza, efficacia ed economicità.

VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE E RELATIVI STRUMENTI DI INTERVENTO

Obiettivo della FONDAZIONE è quello di migliorare la qualità dei servizi ossia di renderli conformi alle aspettative degli ospiti. A tal fine, annualmente, verrà proposto a ospiti, parenti e operatori, un questionario che consentirà di esprimere le valutazioni sulla qualità del servizio e di fornire eventuali suggerimenti. I risultati verranno elaborati e divulgati.

FORME DI TUTELA

Ufficio ospiti

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

Reclami e segnalazioni devono essere presentati all'Ufficio Amministrativo dell'Ente negli orari indicati dalla presente Carta dei Servizi all'indirizzo della Direzione Amministrativa incaricata dal CdA per la trattazione.

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

ospite

_____ (grado di parentela) dell'Ospite 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 sanitarie-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 | di operare perché, anche nelle situazioni più |

| | |
|---|---|
| conservare la propria dignità e il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza. | 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.

PRIVACY

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 dignita' e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario puo' essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.
2. E' 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 responsabilita' 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, nonche' riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Puo' 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 piu' consoni alle condizioni del paziente, e' documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilita', attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, e' 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 possibilita' per il paziente di modificare la propria volonta', l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.
6. Il medico e' tenuto a rispettare la volonta' espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di cio', e' esente da responsabilita' civile o penale. Il paziente non puo' 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 volonta' del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla.
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 disabilita' di comunicare, e sono inseriti nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. La pianificazione delle cure puo' 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.