



CARTA DEI SERVIZI

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

(aggiornata al 24/01/2023)

Indice:

- premessa, cenni storici, finalità, la residenza
l'amministrazione, figure apicali 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.9
- il volontariato pag.11
- modalità di accesso alla residenza pag.11
- documenti necessari per l'ingresso pag.15
- elenco indumenti consigliati pag.15
- dimissioni pag.16
- giornata tipo dell'ospite in r.s.a. pag.17
- menu' tipo pag.18
- visite agli ospiti della residenza pag.19
- requisiti e programmi di miglioramento, pag.21
- forme di tutela pag.22
- modulo per segnalazioni e suggerimenti pag.23
- Organismo di vigilanza, Risk Managment pag.24
- carta dei diritti della persona anziana pag.25
- privacy pag.28
- la relazione di cura pag.30

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 a titolo gratuito. Il Consiglio d'Amministrazione che svolge funzioni di indirizzo, programmazione e controllo, è composto dai seguenti membri:

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

FIGURE APICALI

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.

MEDICO RESPONSABILE

Dott. Paolo Botrugno incaricato dello svolgimento di tutte le mansioni di responsabile sanitario dell'Istituto nonché quelle mediche richieste dal corretto espletamento del servizio sostitutivo dei medici di base

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)

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.

CONTATTI

La Fondazione è dotata di un centralino per lo smistamento delle richieste di contatto verso i servizi amministrativi e la residenza con indicazione di tutti gli interni.

Centralino: 0376 82025 Fax: 0376 82352

E-mail casaripcav@libero.it

Pec casaripcav@pec.it

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

L'accesso alla struttura è libero nelle ore diurne e con autorizzazione dalle 20:00 alle 08:00

ORARI CONSIGLIATI

Dalle 9:00 alle 11:00 Dalle 15:00 alle 17:00

Le visite ai pazienti allettati saranno da concordare con il personale infermieristico, al fine di garantire la privacy e la quiete degli Ospiti

RETTA GIORNALIERA ANNO 2023

€. 62,00

PRESIDENTE

Stefania Trivini

RESPONSABILE AMMINISTRATIVO

Dott. Adriano Robazzi

RESPONSABILE SANITARIO

Dott. Paolo Botrugno

Lun – Mar – Ven dalle 8:30 alle 12.30

Giov dalle 14.00 alle 18.00

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.

TELEASSISTENZA

Nella Residenza è presente un apparato di teleassistenza composto da trentacinque telecamere che monitorano i bisogni degli assistiti nelle 24 ore.

Il sistema è a disposizione del personale di assistenza per verificare e documentare le necessità con un'innovativa soluzione tecnologica nel rispetto della privacy.

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 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 professionisti esterni che operano presso la struttura.

RILASCIO DOCUMENTAZIONE

Nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente e del vigente Regolamento affisso in bacheca e disponibile sul sito web è possibile richiedere copia degli atti per gli aventi diritto:

- Documentazione amministrativa: nel termine di trenta giorni dalla richiesta
- Fascicolo socio-sanitario: nel termine di 7 giorni preferibilmente in formato elettronico, integrabile in ogni caso entro il termine massimo di 30 giorni.

RETTA GIORNALIERA dal 01/01/2023

Euro 62,00 posti autorizzati, accreditati e contrattualizzati

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 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 ogni tipo di farmaco, gas medicale e materiale sanitario.

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 podologia, 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 successivo al mese di riferimento obbligatoriamente tramite SEPA. Non è prevista cauzione.

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

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.

Gli operatori dell'Area sanitaria sono:

- Il Medico responsabile Dott. Paolo Botrugno
- Il coordinatore dei servizi assistenziali e generali Inf. AFD Olivieri Natalina
- L'Infermiere (divisa verde)
- Il Fisioterapista (divisa bianca colletto verde)

Gli operatori dell'Area socio-assistenziale sono

- L'Ausiliario Socio Assistenziale (divisa bianca colletto blu)
- L'Operatore Socio Sanitario (divisa bianca colletto blu)
- L'Educatrice Sig.ra Laura Maffizzoni

Gli operatori dell'Area dei Servizi Generali (divisa bianca) sono:

- Il personale addetto al guardaroba e lavaggio indumenti degli ospiti
- Il personale addetto ai servizi alberghieri

Gli operatori dell'Area amministrativa sono:

- Il personale degli uffici, che si occupa di pratiche economico-amministrative, pratiche e rapporti con altri enti .

AREA SANITARIA

Medico:

Nelle residenze è presente un medico geriatra o internista, 24 ore su 24, con reperibilità notturna.

Il Medico Responsabile è disponibile con servizio attivo per n. 16 ore settimanali.

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.

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento.

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

Coordinatore dei Servizi assistenziali e generali:

Coordina le attività degli infermieri, degli ASA, degli OSS, dei Fisioterapisti, degli Educatori e degli operatori dei servizi generali, predispone i turni di lavoro, vigila sull'andamento dei servizi. E' figura intermedia di raccordo tra il Medico Responsabile, gli operatori e la Direzione della Fondazione.

Infermiere

È presente in struttura dalle ore 6.30 alle ore 13.00 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.

AREA SOCIO-ASSISTENZIALE

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 di struttura

Educatore Professionale

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

Podotecnica

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

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.

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.

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.

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'Educatrice 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 MODALITA' DI ACCESSO ALLA RESIDENZA

La residenza ospita anziani non autosufficienti, ordinariamente ultrasessantacinquenni.

MODALITÀ DI RICHIESTA DI OSPITALITÀ

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

Il personale preposto contestualmente all'accoglienza dell'utenza potenzialmente interessata, orienta in relazione alle problematiche espresse rispetto alla rete del welfare locale e illustra le misure a tutela della fragilità previste dalla normativa vigente.

Gli orari sono dal lunedì al giovedì dalle 09:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 16:30, il venerdì dalle 09:00 alle 12:30.

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 al domicilio;

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

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

A seguito della pandemia da Covid-19 la Fondazione ha dovuto riorganizzare le modalità di accesso alla struttura nel rispetto della normativa nazionale e regionale:

Gestione ingressi

Al fine di garantire l'accesso in sicurezza dei nuovi ospiti si prevedono le seguenti casistiche:

Ingresso da casa:

L'equipe multidisciplinare composta dal Medico e dal Coordinatore potrà recarsi presso il suo domicilio per effettuare la raccolta anamnestica, la visita medica, prevedendo, al contempo l'esecuzione di tampone antigenico;

la Struttura si fa carico di eseguire un test antigenico all'ingresso;

L'ingresso delle persone con sintomatologia suggestiva di COVID-19 è rimandato alla completa risoluzione dei sintomi, indipendentemente degli esiti dei test.

In assenza di sintomatologia è prevista l'esecuzione di un tampone antigenico nelle 48 ore precedenti l'ingresso, a carico della Fondazione (che può accettare tamponi eseguiti anche da altri soggetti autorizzati); in caso di test positivo si rinvia l'ingresso a dopo la negativizzazione, rimandando l'Utente al proprio medico di medicina generale.

Ingresso a seguito di trasferimento da struttura sanitaria o sociosanitaria o da altra struttura residenziale di salute mentale:

la Struttura di provenienza si fa carico di eseguire un test antigenico in prossimità della dimissione (o trasferimento) e comunque entro le 48 ore precedenti.

Il trasferimento è ammesso in caso di esito negativo del test antigenico e in assenza di sintomatologia suggestiva di Covid-19.

Possono essere riaccolti soggetti ancora Covid-19 positivi:

- a) già in carico alla Fondazione che al termine delle prestazioni effettuate in strutture sanitarie, rientrano e se, a giudizio del medico, è possibile garantire un adeguato isolamento;
- b) nuovi ospiti in dimissione ospedaliera se asintomatici da almeno 2 giorni e dopo 14 giorni di isolamento, con dichiarazione di guarigione da parte del medico dimettente, anche indipendentemente dall'esito del tampone.

Ad eccezione delle condizioni a) e b) sopradefinite, si definiscono di seguito le indicazioni valide fino al 30/06/2023, salvo diverse disposizioni normative nazionali e regionali, per l'ingresso in struttura, in base alla situazione vaccinale del nuovo ospite:

1. Protezione immunitaria completa

- a) Somministrazione seconda dose booster;
- b) guarigione dall'infezione, da meno di 120 giorni, in presenza di pregressa vaccinazione con ciclo primario completo;
- c) ciclo vaccinale completato o somministrazione di primo booster da più di 14 gg e meno di 120 giorni;

La struttura si fa carico di eseguire un test antigenico all'ingresso, rinviando l'ingresso a dopo la negativizzazione, in caso di test antigenico positivo.

Se il test all'ingresso è negativo, fino al 30/06/2023, salva l'evoluzione del quadro normativo nazionale è previsto:

- a) nessuna quarantena;
- b) sorveglianza per 5 giorni ed esecuzione immediata di test antigenico in caso di sintomi.

2. Guarigione da meno di 120 giorni in assenza di pregressa vaccinazione con ciclo primario completo:

la Struttura si fa carico di eseguire un test antigenico all'ingresso, rinviando l'ingresso a dopo la negativizzazione, in caso di test antigenico positivo. Se il test è negativo, fino al 30/06/2023, salva l'evoluzione del quadro normativo nazionale:

- nessuna quarantena;
- sorveglianza per 5 gg ed esecuzione immediata di test antigenico in caso di sintomi;
- programmazione dell'avvio o del completamento del ciclo vaccinale secondo le tempistiche previste, previo consenso dell'interessato o di chi ne fa le veci.

3. Protezione immunitaria parziale o assente:

- nessuna vaccinazione;
- ciclo primario iniziato ma non ancora completato;
- ciclo primario completato da meno di 14 giorni;
- guarigione da più di 120 giorni in assenza di pregressa vaccinazione;

Indicazioni fino al 30/06/2023, salva l'evoluzione del quadro normativo nazionale:

- la Struttura si fa carico di eseguire un test antigenico all'ingresso, rinviando l'ingresso a dopo la guarigione come da indicazioni ministeriali, in caso di test antigenico positivo. In caso di test negativo, viene precauzionalmente attuata una quarantena di 5 gg che termina con nuovo test antigenico negativo;

- programmazione tempestiva dell'avvio o del completamento del ciclo vaccinale della somministrazione della dose booster, secondo le tempistiche previste, previo consenso dell'interessato o di chi ne fa le veci.

Per le tre casistiche soprariportate la presenza di un focolaio nella Fondazione prevede una analisi da parte del Medico Responsabile della struttura sull'opportunità dell'inserimento del nuovo ospite rimandando l'inserimento ove non sia possibile garantire la sicurezza del paziente ovvero la chiusura del focolaio (almeno 7 gg senza nuovi casi collegati).

Chi contattare per una visita alla struttura

E' sempre possibile richiedere informazioni dettagliate sui servizi offerti dalla struttura contattando la segreteria dell'Ente, con visita guidata su appuntamento.

ACCOGLIENZA E RICOVERO

La Residenza comunica telefonicamente al familiare la disponibilità del posto.

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.

Nel computo delle giornate di presenza viene sempre calcolato il giorno di ingresso e non quello di uscita.

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

- per i primi 20 giorni pari retta
- dal 21 giorno € 100,00/die

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.

Al momento dell'inserimento, il Responsabile Sanitario sottopone il nuovo utente a visita medica e dopo attenta anamnesi per area (medica, infermieristica, assistenziale, fisioterapica e sociale), in una visione olistica multidisciplinare con il contributo di tutte le figure professionali elabora il Progetto individuale PI ed il Piano d' Assistenza Individualizzato 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 (come? con quale intensità? dove? per quanto tempo?);
- 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.

CONDIVISIONE/ INFORMAZIONE

L'Utente o persona incaricata dallo stesso (familiare o caregiver) partecipano alla stesura del PI e/o condividendo gli atti sottoscrivendoli.

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.

Gli uffici preposti alla ricezione delle domande di ingresso in RSA, in caso gli item del questionario di valutazione della gravità, somministrato per il raggiungimento del punteggio utile al collocamento in graduatoria, inerenti la cognitività siano negativi nella misura di 2/3, provvederanno ad informare il richiedente, anche con supporto documentale, circa gli strumenti e le procedure da adottare per la tutela delle persone potenzialmente incapaci

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.

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.

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.

L'ospite, il suo Legale rappresentante con il coinvolgimento dei familiari e del caregiver, può in ogni momento decidere il rientro a domicilio esprimendo così il proprio libero arbitrio, dopo adeguata informazione sui rischi e i benefici del rientro a casa.

Contribuiscono nella definizione della scelta i seguenti criteri:

criteri di igiene e sanità pubblica

il Dipartimento di Prevenzione della ATS valuta i rischi per l'ospite e per la comunità (in particolare per i familiari che lo andranno ad accogliere), quindi esclude o avvia quarantene fiduciarie o obbligatorie ed esprime un giudizio di merito;

criteri clinico/assistenziali

il medico della RSA insieme al MMG che verrà riattivato, esprimono un parere circa la dimissibilità dell'utente ovvero un parere sulla sicurezza e appropriatezza clinica/assistenziale che verrà fornita a domicilio nonché sul trasporto sanitario secondario programmato o con mezzo privato da RSA a domicilio;

criteri di spostamento come da disposizioni ministeriali e regionali;

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.

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

Mattino

Operatori Presenti: 1 Infermiere, 4 Asa/OSS , 1 Terapista della Riabilitazione, 1 Educatore Professionale (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'Educatrice 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 Asa/OSS, 1 Educatore Professionale (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 educative. 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 Educatrice.

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		1^ 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
Pasta all'amatriciana	Tortellini in brodo	Minestrone c/pasta	Risotto alla mantovana	Pasta zucchine e gamberetti	Pasta fagiolini patate pesto	Nidi di rondine
Minestrina brodo carne	Minestrina	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne
Rollatine al forno	Cotechino	Spezzatini di vitello con polenta	Involtni di verza	Filetti di platessa al forno con olive capperi e pomodoro	Svizzere di cavallo	Arrosto di vitello
Zucchine ripiene	Involtni di pollo	Formaggio	Scaloppine al Marsala	Uova sode		
Erbette all'olio	Lenticchie	Carote al burro	Coste	Zucca con rosmarino al forno	Verze all'olio	Spinaci alla parmigiana
Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata
Cena	Cena	Cena	Cena	Cena	Cena	Cena
Passato di verdura con pasta	Crema di patate e funghi con crostini	Pasta e lenticchie	Passato cavolfiore	Vellutata di zucchine	Pastina al pomodoro	Crema di zucca
Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne
Sfoglie farcite	Hamburger di verdure	Bastoncini di pesce	Polpette ricotta e verdure	Polenta e formaggio	Tortino di patate	Pizza
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
Cipolle lessate	Finocchi alla mediterranea	Zucchine trifolate	Carciofi trifolati	Broccolo	Cavolfiore lessato	Fagiolini
Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	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: minestrina 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 cucchiaio						

VISITE AGLI OSPITI

La pressione epidemiologica da Covid-19 ha indotto a riprogrammare le visite dei parenti agli anziani ospiti, nella consapevolezza che l'isolamento sociale e la solitudine rappresentano motivo di sofferenza e importante fattore di rischio nella popolazione anziana per la sopravvivenza, lo stato di salute fisica e mentale, in particolare per depressione, ansia e decadimento cognitivo/demenza.

Al fine di evitare tali conseguenze sulla salute degli ospiti della residenza, devono essere assicurate forme di collegamento con parenti e caregiver nel rispetto della seguente procedura che in particolare norma:

- Aspetti autorizzativi in ordine agli accessi
- Regole per accesso quotidiano in un tempo congruo al bisogno di assistenza
- Procedure di ingresso
- Modalità svolgimento dell'incontro
- Sanificazione

La procedura adottata sospenderà l'efficacia o ne è condizionata tempo per tempo in relazione alla pressione epidemiologica così come definita normativamente dal Legislatore nazionale e regionale.

Aspetti autorizzativi in ordine agli accessi

I familiari prima dell'accesso dovranno sottoscrivere il Patto di condivisione del rischio. I visitatori saranno inoltre sensibilizzati ad effettuare un'autosorveglianza atta a rinviare la visita in caso di sintomatologia anche lieve covid-correlata e/o nell'eventualità di contatti stretti con casi di COVID-19 sospetti o confermati e di altre patologie infettive;

Il Medico Responsabile ha facoltà di sospendere o modificare le procedure in relazione a motivate esigenze afferenti la pressione pandemica territoriale o per eventi straordinari non previsti dal protocollo n. 43 Coronavirus.

Il visitatore sarà formato su tutte le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 in particolare sull'utilizzo dei DPI, del rispetto delle misure igieniche di prevenzione dall'Educatrice, dal personale preposto, avvalendosi della specifica segnaletica affissa in struttura, dell'Opuscolo predisposto dall'ISS e dall'INAIL e dal Patto di condivisione del rischio che verrà sottoscritto (familiari) .

I servizi igienici per il pubblico sono individuati presso la camera mortuaria al piano seminterrato.

Prima dell'accesso alla struttura:

Rispettare le norme igienico sanitarie: igiene delle mani con dispenser all'ingresso e all'uscita della residenza- distanziamento - utilizzo dei DPI nuovi a proprio carico;

Qualora il visitatore rifiuti l'adesione alle indicazioni di cui sopra non potrà avere accesso alla struttura. I visitatori/familiari autorizzati alla visita sono identificati dall'Ospite o in caso di sua incapacità certificata dal Tutore/Curatore/Ads o identificati nella sfera di relazione/affetti dell'ospite stesso.

Non è previsto l'accompagnamento/compresenza di personale durante le visite dei parenti/visitatori nelle aree in cui non sono presenti ospiti Covid-19 positivi.

MODALITA' DI ACCESSO

- A) PROCEDURA PER LE VISITE AL VETRO
- B) PROCEDURA PER LE VISITE ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA
- C) PROCEDURA PER LE VISITE ALL'APERTO

A) PROCEDURA PER LE VISITE AL VETRO

Periodo di operatività: indeterminato

Soggetti autorizzati: A richiesta dei familiari /visitatori

Certificazione richiesta: nessuna

Postazioni e percorsi: N. 1 postazioni come individuate in planimetria allegata

Modalità di svolgimento dell'incontro:

- Durata: max 45 minuti
- Giorni previsti: dal Lunedì alla Domenica
- Fascia oraria: 09:00 – 11:00 / 15:00 – 17:00

Operatività':

- Tra un incontro e l'altro si provvederà all'igienizzazione della vetrata sia dall'esterno che dall'interno con Rifaxan;
- all'accesso negli spazi preposti alla visita antistanti alle vetrate deve indossare la mascherina chirurgica o con grado di filtrazione superiore;
- il visitatore dovrà igienizzare le mani con dispenser disponibile in prossimità della vetrata;
- se lo desidera troverà una sedia su cui accomodarsi per rendere più confortevole il colloquio;
- le postazioni sono dotate di interfono per l'amplificazione della voce al fine di agevolare la comunicazione;

B) PROCEDURA PER LE VISITE ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA

Periodo di operatività: indeterminato

Soggetti autorizzati:

- Familiari sino ad un massimo di due
- Visitatori sino ad un massimo di due
- Minori rilevano nel computo del numero

I visitatori potranno accedere all'interno della struttura liberamente nelle ore diurne dalle 08.00 alle 20.00 e regolamentato dalle 20.00 alle 08.00, sette giorni su sette nell'osservanza delle seguenti disposizioni:

Luoghi di incontro e fasce orarie

- non vi potrà essere accesso alle sale da pranzo durante la consumazione dei pasti o alle camere durante le attività di alzata/messa a letto ed igiene;
- si potrà avere accesso alle stanze di degenza dalle 09.30 alle 11.00 e dalle 14.30 alle 17.00
- negli orari diversi gli incontri si svolgeranno all'interno della struttura nei saloni al piano terra

Modalità di svolgimento dell'incontro:

- Dovrà essere mantenuto il distanziamento e vi potrà essere contatto fisico tra visitatore e ospite (es. tocco della mano) previa disinfezione delle mani che deve essere eseguita prima di ogni incontro e stante l'utilizzo dei DPI (mascherina FFP2 o superiore).

Operatività:

- l'accesso negli spazi preposti alla visita è consentito con la mascherina FFP2;
- il visitatore dovrà igienizzare le mani con dispenser prima dell'accesso negli spazi previsti;

In presenza di casi di Covid-19 positivi tra gli ospiti, verrà informata l'ATS Valpadana e con essa si procederà alla definizione della procedura di ingresso visitatori

C) PROCEDURA PER LE VISITE ALL'APERTO

Periodo di operatività: indeterminato

Soggetti autorizzati:

- Familiari sino ad un massimo di due
- Visitatori sino ad un massimo di due
- Minori rilevano nel computo del numero

I visitatori potranno accedere all' esterno della struttura liberamente nelle ore diurne dalle 08.00 alle 20.00, sette giorni su sette nell'osservanza delle seguenti disposizioni:

Modalità di svolgimento dell'incontro:

- Dovrà essere mantenuto il distanziamento e vi potrà essere contatto fisico tra visitatore e ospite (es. tocco della mano) previa disinfezione delle mani che deve essere eseguita prima di ogni incontro e stante l'utilizzo dei DPI (mascherina FFP2 o superiore).

Operatività':

- l'accesso negli spazi preposti alla visita è consentito con la mascherina FFP2;
- il visitatore dovrà igienizzare le mani con dispenser prima dell'accesso negli spazi previsti;

La Fondazione garantisce altresì il rapporto Ospiti/familiari anche attraverso il servizio di videochiamata per i casi in cui la visita al proprio familiare fosse impedita per cause di forza maggiore, ossia: impossibilità materiale a svolgere l'incontro; impossibilità materiale del familiare a recarsi in Struttura. Le videochiamate tramite la piattaforma whatsapp web si effettuano con la mediazione dell'animatrice e del personale.

REQUISITI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO

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

- inserimento e potenziamento delle figure sanitarie (terapisti della riabilitazione cognitiva e motoria)
- 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.

SISTEMA DI VALUTAZIONE QUESTIONARI QUALITA'

Il questionario è anonimo; l'intervistato può rispondere o meno alle domande che gli sono poste.

I quesiti sono divisi in blocchi, ciascuno dei quali analizza, con varie domande, un particolare aspetto del problema oggetto di indagine

Le risposte che l'intervistato può fornire a ciascuna domanda sono di due tipi:

o formulare una percentuale o scegliere su una gamma di alternative proposte dal questionario stesso.

Alla consegna degli elaborati, i questionari vengono numerati così da potere analizzare, eventualmente, anche il parere complessivo del singolo intervistato.

Ogni blocco di risposte è analizzato singolarmente, dando a ciascuna serie di risposte un peso, da uno a cinque, in funzione della posizione della domanda nel questionario.

I dati ottenuti vengono successivamente esposti in grafici che sintetizzano ciascuno i risultati delle singole rilevazioni.

I dati ottenuti essendo raccolti in “excel” possono essere utilizzati per una molteplicità di riscontri.

Dall’anno 2020 l’Amministrazione, nell’ambito della customer satisfaction, ha predisposto apposito questionario di gradimento anonimo da somministrare ai visitatori/familiari relativamente al gradimento dei servizi tenendo conto delle limitazioni dovute alla pandemia; il questionario così predisposto è stato altresì somministrato nel 2021.

Per l’anno 2022 con frequenza non superiore ai quattro mesi verrà somministrato altresì apposito questionario con contestuale la raccolta di eventuali relativi suggerimenti organizzativi;

FORME DI TUTELA

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.

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 _____

ORGANISMO DI VIGILANZA ex 231/2001

Le attività della Fondazione devono uniformarsi ai principi fissati nel Codice Etico e nell'esecuzione rispettare modelli organizzativi approvati. Tale documentazione è disponibile per la consultazione in bacheca e sul sito internet. Comportamenti che si ritenessero in violazione dovranno essere segnalati all'Organismo di Vigilanza, composto da:

Presidente sig. Carlo Mazzi, Componente Rag. Nicola Scè, Componente Dott. Adriano Robazzi.

Le segnalazioni tramite qualsiasi mezzo potranno essere inoltrate direttamente, nella cassetta per le segnalazioni o tramite gli Uffici Amministrativi.

RISK MANAGEMENT

Dal 2013 la Fondazione San Biagio, in ottemperanza alla normativa regionale vigente ha iniziato un percorso di approccio al RM, inteso come disciplina che consenta, attraverso strumenti e metodi, di trattare in modo strutturato il problema della prevenzione e della gestione dei rischi aziendali partendo dall'individuazione degli eventi che possono causare conseguenze negative e/o pericolose.

Nel 2013 è stato istituito il gruppo di lavoro e definiti i rispettivi ruoli:

- Facilitatore : 1 medico (Dott. Paolo Botrugno)
- Leader/coordinatore : 1 caposala (Olivieri Natalina)
- Operatori : 1 fisioterapista (Corradini Elisabetta)

Il personale indicato è a disposizione per accogliere tutte le segnalazioni in merito a problematiche di qualsiasi natura riscontrate che possono causare conseguenze negative e/o pericolose nei rapporti con la Fondazione.

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 circoscrittibile 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 compilata 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, Stefania Trivini.

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.