

Carta dei Servizi

**Residenza Protetta Anziani non autosufficienti (R3)
con case mix Residenza Protetta per Persone con Demenza (R3D)
"MADONNA DELLA VITA"**

Via S. Francesco, 1 - 61042 APECCHIO (PU)
Tel/Fax 0722 99427
E-mail: madonnadellavita@solidale-coop.it

SOMMARIO

PRESENTAZIONE	2
RIFERIMENTI VALORIALI, STORICI E CULTURALI DEL SERVIZIO	3
Chi siamo	3
Mission aziendale	3
Principi etici	4
FINALITA' E OBIETTIVI DEL SERVIZIO	5
Finalità	5
Obiettivi	5
modello e metodologia gestionale	5
TIPOLOGIE RESIDENZIALI	6
La struttura	6
Come raggiungere la struttura	7
A chi si rivolge	7
MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI	8
Ammissione Residenza Protetta per Anziani non autosufficienti (R3)	8
Ammissione Residenza Protetta per Persone con Demenza (R3D)	8
Liste di attesa	8
Presa in carico	9
Osservazione	9
Dimissioni	10
Contratto di ospitalità	10
ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI ASSISTENZIALI E DI CURA	11
Percorso assistenziale	11
CARATTERISTICHE DELLE PRESTAZIONI	14
A. SERVIZI SANITARI-ASSISTENZIALI	14
B. SERVIZI ALBERGHIERI	15
C. SERVIZI SOCIALI E AMMINISTRATIVI	16
Servizi extra non ricompresi nel contratto di ricovero	16
INFORMAZIONE - VITA COMUNITARIA - VISITE E PARTECIPAZIONE DELLA FAMIGLIA	16
Visite dei parenti e conoscenti	17
Modalità di partecipazione della famiglia	17
Modalità presentazione e gestione reclami	18
Tutela della Privacy	18
ASSETTO ORGANIZZATIVO RISORSE UMANE	19
La selezione del personale	19
Piano di accoglienza e affiancamento/addestramento nuovo personale	19
Procedura sull'utilizzo di presidi e dei dispositivi di protezione individuale	19
Formazione e aggiornamento personale	20
Riconoscibilità delle diverse figure professionali	20
STANDARD QUALITA' DEI SERVIZI	20
Dimensioni della qualità	20
Indicatori di misurazione della qualità	21
MODALITA' DI COLLEGAMENTO E COORDINAMENTO CON LA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI	22
Rete servizi territoriali	22
Volontariato	23
POLIZZE ASSICURATIVE IN ESSERE	23
INFORMAZIONI GENERALI	23
CONTATTI	24
ALLEGATI	24
RIFERIMENTI NORMATIVI	24

PRESENTAZIONE

Gentile Cliente,

siamo lieti di renderle disponibili, attraverso la presente Carta dei Servizi, le informazioni relative alla nostra organizzazione, alle finalità della struttura, alla declinazione dei servizi e loro modalità di erogazione, ai nostri standard di qualità, ai diritti dell'ospite ed alle modalità con le quali tutelarli.

Questo documento, conformemente al requisito organizzativo generale n. 31 del manuale autorizzativo approvato con Decreto del Dirigente del Settore Autorizzazione e Accreditamenti n. 199 del 15/11/2023, nasce per darle la tranquillità di una conoscenza continua e aggiornata delle politiche aziendali, delle risorse professionali, umane, strutturali ed organizzative a Sua disposizione all'interno della struttura. Uno strumento informativo utile per sapere quale accoglienza, quale assistenza e quale modalità di cura aspettarsi.

La Carta dei Servizi, al fine di garantire informazione e trasparenza agli ospiti, familiari/ADS ed enti committenti, viene esposta nella bacheca informativa della struttura e viene consegnata fin dal primo momento ai diretti interessati, ai loro familiari e/o ADS. La stessa è messa a disposizione dell'AST, dei servizi sanitari territoriali, degli Ambiti Sociali, dei Medici di Medicina Generale, delle associazioni di tutela e di cittadinanza, delle Associazioni degli utenti e dei vari servizi territoriali e impegna l'ente gestore a garantire l'erogazione dei servizi e delle prestazioni ai livelli di qualità descritti nel presente documento.

Con il Suo aiuto, attraverso le Sue segnalazioni e suggerimenti nonché la Sua soddisfazione in merito ai servizi erogati, e la nostra volontà speriamo di riuscire a migliorare la qualità della vita dei nostri ospiti durante i periodi in cui usufruiscono dei nostri servizi.

Apecchio, 2025

La Direzione Aziendale

SOLIDALE COOPERATIVA SOCIALE

Via A. Ponchielli, 85 - 61122 PESARO

P.IVA 01606730784



RIFERIMENTI VALORIALI, STORICI E CULTURALI DEL SERVIZIO

Chi siamo

La SOLIDALE Cooperativa Sociale, con sede in Pesaro (PU) alla Via A. Ponchielli 85, iscritta nel Registro Regionale delle Cooperative Sociali e all'Albo Nazionale delle Cooperative a mutualità prevalente, opera senza scopo di lucro nella Regione Marche dal 2006 attraverso la gestione di servizi residenziali e non per anziani e nell'ambito della salute mentale. È da anni impegnata nella gestione integrata di servizi socio-sanitari e di inserimento lavorativo a favore di persone disagiate. Nell'ambito dei servizi socio-sanitari residenziali connessi al disagio ("A") gestisce le Residenze Protette per Anziani operative in Piobbico, Apecchio e Urbino e le Residenze Psichiatriche SRP2-SRP3 "Casa Godio" in Pergola. Mentre nell'ambito dell'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati ("B") gestisce i servizi di Ristorazione delle Residenze Protette di "Casa Roverella" e "Casa Aura" del Comune di Pesaro, quale associata del Consorzio Sociale "Santa Colomba", e la struttura ricettiva di turismo rurale "Country House CHIGIO" in Pesaro con i servizi annessi di ristorante-pizzeria, piscine, maneggio e fattoria didattica.

Siamo impegnati a potenziare i nostri servizi con un continuo investimento per conoscere i bisogni del territorio, per costruire un luogo di accoglienza che risponda alle reali esigenze delle persone, per sostenere la motivazione e lo sviluppo professionale degli operatori.

La reale capacità di integrazione tra competenze ed esperienze nella partnership, nonché l'interazione con una serie di soggetti istituzionali (enti locali e i servizi socio-sanitari) e con il territorio nelle sue molteplici espressioni (singoli cittadini, cittadinanza organizzata e associazionismo, gruppi informali di cittadini, operatori, etc.), garantiscono un assetto organizzativo in grado di gestire i vari livelli di complessità del servizio.

In particolare la Direzione Aziendale della SOLIDALE pone come propria priorità l'attenzione alle fasce deboli della popolazione e si impegna a garantire uguali diritti a tutte le cittadine e tutti i cittadini, con particolare attenzione per l'equità dell'accesso ai propri servizi.

I riferimenti valoriali della SOLIDALE Cooperativa Sociale sono espressi e radicati nella propria storia ultratrentennale e nella cultura di solidarietà sociale che la cooperazione sociale ha espresso ed esprime nella gestione di servizi socio-sanitari e di inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati al solo fine di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini.

Mission aziendale

La Direzione Aziendale riconosce come propria *mission aziendale* la promozione della salute mentale delle persone e della comunità, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie appropriate e di alta qualità, coordinate con i servizi territoriali dell'AST di riferimento dell'utente, al fine di concorrere alla realizzazione di un sistema integrato di sicurezza sociale, caratterizzato da:

- **l'efficacia** sanitaria dei trattamenti, intesa come massimo giustificato e consentito beneficio clinico, per ogni caso valutato specificatamente, mediante l'adeguatezza e la personalizzazione dell'intervento diagnostico, terapeutico e riabilitativo;
- **l'efficienza** dell'azione generale dell'azienda nei processi sanitari e di supporto, intesa come razionalità anche ai fini economici ed organizzativi delle risorse, tesa all'efficacia dei trattamenti e della soddisfazione dell'utente-paziente per il servizio ricevuto.

Nel solco dei principi costitutivi della SOLIDALE Cooperativa Sociale, tutte le componenti umane e professionali della struttura sono impegnate ad operare al fine di:

- **Prendersi cura** della persona assistita, nel rispetto integrale della sua dignità, dei suoi bisogni, della sua sofferenza e della sua speranza.
- **Offrire servizi e prestazioni** che siano eccellenti in termini di efficacia, appropriatezza, equità, sicurezza, tempestività, efficienza ed accessibilità.
- **Promuovere** e garantire la trasparenza dei comportamenti professionali, nella condivisione degli obiettivi generali e specifici nell'intento di migliorare continuamente l'organizzazione dei servizi offerti.
- **Stimolare** l'apprendimento continuo e la formazione del sapere professionale, scientifico e tecnico.
- **Assicurare** la diffusione capillare delle informazioni, la conoscenza degli obiettivi strategici ed operativi dei risultati raggiunti e delle esperienze maturate.
- **Favorire** la collaborazione ed il coinvolgimento, il lavoro di gruppo, la responsabilità condivisa.
- **Riconoscere** e valorizzare l'impegno di tutti i protagonisti.

Principi etici

La Cooperativa si impegna a garantire il pieno rispetto della **Carta dei Diritti delle Persone Anziane**, elaborata nel 2021 dalla Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, istituita presso il Ministero della Salute, che ha come principi etici:

- 1) *Il rispetto della dignità della persona anziana;*
- 2) *I principi e i diritti per una assistenza responsabile;*
- 3) *La protezione per una vita di relazione attiva.*

I valori etici nei quali l'ente si identifica e a cui uniforma l'intera attività della Residenza Protetta per Anziani "MADONNA DELLA VITA" sono:

- **Eguaglianza:** garantisce un trattamento uguale per tutti senza distinzione di sesso, razza, lingua, ceto, religione ed opinioni politiche e nel rispetto continuo della centralità del paziente;
- **Imparzialità:** le persone operanti nei servizi sono chiamate ad attuare comportamenti obiettivi, equi ed imparziali verso tutti gli utenti;
- **Partecipazione:** favorisce la partecipazione dell'ospite e familiari nella terapia riabilitativa al fine di tutelare il diritto alla corretta utilizzazione del servizio. Per migliorare la collaborazione, garantisce all'ospite e familiari il diritto di sottoporre suggerimenti e di formulare proposte;
- **Efficacia ed efficienza:** si impegna a garantire che le prestazioni erogate rispondano a criteri di efficienza ed efficacia attraverso la ricerca e l'adozione delle opportune soluzioni tecniche e organizzative; a questo scopo continua è l'attenzione alla qualità dei servizi, che viene costantemente verificata con gli strumenti organizzativi di cui si è dotata la struttura, strumenti la cui efficacia viene sottoposta a monitoraggio e verifica continui da parte dei responsabili.
- **Continuità assistenziale:** assicura ai propri utenti assistenza continuativa e regolare senza interruzioni, nell'ambito delle modalità di funzionamento definite dalle norme e dai regolamenti nazionali e regionali, limitando al massimo eventuali disservizi;
- **Comunicazione:** impegno a garantire cortesia, attenzione, correttezza e chiarezza in ogni forma di comunicazione con ospiti e familiari, e a dare risposta in modo stabile e coerente alle aspettative o agli interessi di cui sono direttamente portatori gli interlocutori (ospiti, parenti, dipendenti, collaboratori, investitori, fornitori, istituzioni, enti locali...);
- **Riservatezza:** garantisce la riservatezza delle informazioni in suo possesso e si astiene dal ricercare e trattare dati riservati, ad esclusione del caso di esplicita e consapevole autorizzazione e/o conformità alle norme giuridiche in vigore;
- **Sicurezza:** s'impegna a rendere più efficace ed efficiente la gestione delle risorse tecnologiche necessarie a diffondere e consolidare una cultura della sicurezza, sviluppando la consapevolezza dei rischi ed esigendo comportamenti responsabili da parte di tutto il personale;
- **Tutela ambientale:** riconosce l'importanza del rispetto dell'ambiente al fine di minimizzarne gli eventuali effetti negativi.

FINALITA' E OBIETTIVI DEL SERVIZIO

Finalità

Il fine della Residenza Protetta per Anziani non autosufficienti (R3) con case mix di Residenza Protetta per Persone con Demenza (R3D) è quello di valorizzare le capacità della persona, favorendo attraverso l'accompagnamento il recupero di sé, partendo dal bisogno/i individuale e del proprio sistema relazionale primario (ad esempio, la famiglia) e garantendo che la stessa possa utilizzare le abilità fisiche, emotive, sociali ed intellettuali indispensabili per raggiungere il maggior grado di autonomia possibile in relazione alle proprie condizioni, che la renda capace di partecipare pienamente come cittadino alla vita comunitaria.

Il tutto attraverso trattamenti di lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti.

Obiettivi

Gli obiettivi assistenziali sono finalizzati a salvaguardare la stabilità clinica e psico-funzionale ed impedire e/o rallentare il deterioramento ed il decadimento delle funzioni residue dell'anziano.

Gli obiettivi specifici sono.

- a. **la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto anziano**, prevenendo ogni forma di disadattamento o di emarginazione, di aggravamento dello stato di salute e di decadimento psico-funzionale;
- b. **offrire servizi e prestazioni personalizzati** attraverso l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, nel rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, consentendo agli ospiti stessi di mantenere vivo il senso della propria personalità, quali protagonisti della vita della comunità che abitano;
- c. **assicurare le migliori prestazioni** di assistenza e cura in termini di appropriatezza - tempestività - efficacia - sistematicità e continuità, richieste dalle condizioni dell'utente;
- d. **migliorare la qualità della vita** e l'integrazione sociale delle persone anziane, tutelando i diritti di effettiva cittadinanza, prevenendo ogni forma di disadattamento o di emarginazione, di aggravamento dello stato di salute e di decadimento psico-funzionale
- e. **garantire la piena integrazione socio-relazionale**, evitando l'isolamento e proponendo loro una vita di relazione, sia interna che esterna, che consenta di esprimere la ricchezza della propria personalità;
- b. **sviluppare un'azione continua di miglioramento dei servizi** e dei processi aziendali, mirata all'attenzione dell'utente ed alla sua soddisfazione;
- c. **produrre servizi essenziali e prestazioni appropriate**, integrando gli interventi con un uso razionale di tutte le risorse disponibili.

Modello e metodologia gestionale

Per garantire la qualità del servizio offerto, viene privilegiata una modalità di gestione partecipata, che accoglie la "voce" degli anziani, ascolta i familiari, tiene conto delle caratteristiche personali degli ospiti, adotta strumenti finalizzati a garantire apertura al territorio e responsabilità verso l'anziano e la sua famiglia, facilita l'apertura alle associazioni di volontariato e alle reti informali e promuove iniziative nel territorio.

Modello culturale: Abitare la Residenza

Il modello gestionale ha come riferimento un concetto di residenza per anziani, dove ogni anziano possa percepirsi come abitante della casa e non soltanto ospite oggetto di assistenza.

La modalità gestionale si relaziona all'anziano nel suo abitare la Residenza, con una visione di affiancamento alla persona, rispettandone la necessità di coinvolgimento e di condivisione. Tale impegno costituisce l'amorevolezza e l'umanità dell'assistenza, facendo la differenza tra l'abitare e il

sentirsi ricoverato.

Il concetto di abitare obbliga ad un continuo sforzo di adattamento; le condizioni emozionali in cui vengono a trovarsi gli anziani ospiti possono far sentire il luogo come oscuro e oppressivo, o invece come luminoso e disponibile alla speranza. Prendersi cura di una persona, rappresenta per la Residenza una *scelta culturale*, prima ancora che tecnica, che esce dal significato di terapia, di sorveglianza, di contenimento, per divenire una dimensione umanizzante di “cura come accompagnamento”.

Ogni prestazione assistenziale sarà finalizzata ad interrompere il processo cronico che ha allontanato l'individuo dal suo contesto di benessere, attraverso la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, evitando l'isolamento e proponendo agli ospiti una vita di relazione, sia interna che esterna con l'inserimento della Residenza nella comunità locale per garantire la piena integrazione socio-relazionale con la comunità e la continuità dei rapporti con questa, che consenta di esprimere la ricchezza della propria personalità.

Metodologia: Gentle Care (cura gentile)

Nella gestione dei servizi, la Residenza fa riferimento alla metodologia Gentle Care (cura gentile) che si caratterizza per un approccio protesico alla cura della persona, che supporta più che cimentarsi con l'utente e che ha come obiettivo principale il benessere, inteso come miglior livello funzionale possibile per quel singolo soggetto.

Vengono quindi privilegiati prestazioni assistenziali che riducono lo stress e attivati programmi mirati al sostegno delle funzioni ancora esistenti.

TIPOLOGIE RESIDENZIALI

La struttura

La Residenza Protetta per Anziani non autosufficienti (R3) con case mix di Residenza Protetta per Persone con Demenza (R3D) è ubicata in Apecchio (PU), in Via S. Francesco n. 1, in immobile di proprietà del Comune in locazione alla SOLIDALE COOPERATIVA SOCIALE.

La Struttura è stata ristrutturata e dispone di un impianto tecnologico interamente in regola con tutte le norme sulla sicurezza e le leggi di riferimento nazionali e regionali.

la struttura è costituita:

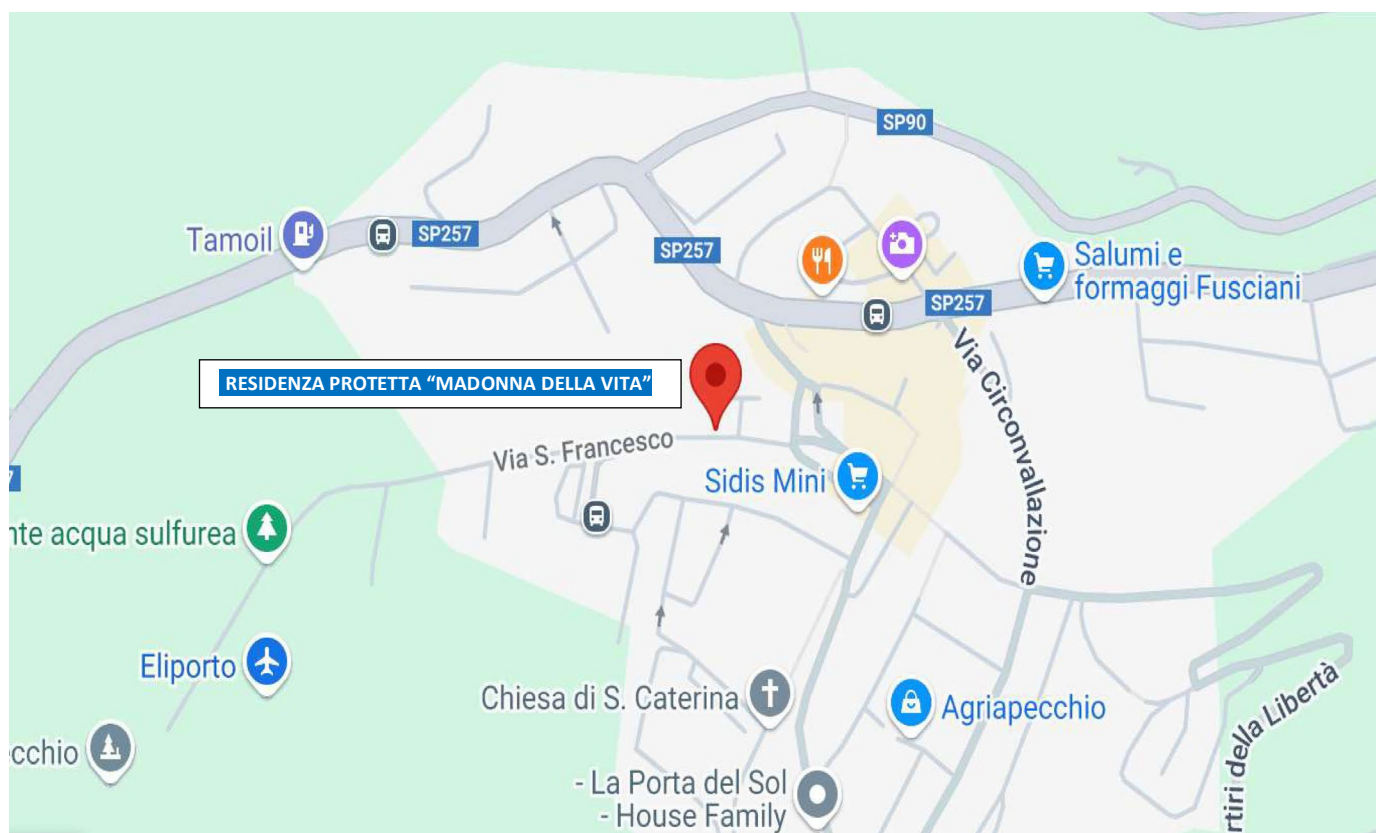
- da un livello posto al piano terra con servizi generali-cucina-palestra-infermeria-camera ardente);
- da un livello al piano primo con soggiorno e n° 4 camere doppie e 2 camere singole per n. 10 p.l. di R3D;
- da un livello al piano secondo con soggiorno e n° 7 camere doppie e n° 1 camera singola per n. 15 p.l. di R3;

per complessivi n. 25 posti letto (15 di R3 e di 10 di R3D).

La struttura è ubicata nel centro urbano ed è ben collegata ai vari servizi e luoghi collettivi del centro urbano di Apecchio.

Come raggiungere la struttura

MAPPA



Una volta arrivati ad Apecchio da Piobbico e/o da Città di Castello seguire le seguenti indicazioni:

- All'ingresso del paese, proseguire dritto lungo **Via Roma**, che diventa poi **Via Circonvallazione 4**, dove si trova Bar Greco pizzeria.
- Proseguire lungo la strada principale per circa 200 metri.
- Svoltare a sinistra in **Via San Francesco**.
- La Residenza Protetta si trova il civico 1, vicino all'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Scipione Lapi".

A chi si rivolge

La suddivisione modulare in case mix della struttura "MADONNA DELLE VITA", nel rispetto della L.R. 21/2016 e dei requisiti previsti dalla DGR 1412/2023 di cui all'allegato manuale autorizzativo approvato con Decreto del Dirigente del Settore Autorizzazione e Accreditamenti n. 199 del 15/11/2023, consente di offrire prestazioni integrate di *Residenza Protetta per Anziani non autosufficienti* (R3) e di *Residenza Protetta per Persone con Demenza* (R3D).

A. Residenza Protetta per Anziani non autosufficienti (R3)

La struttura è destinata all'accoglienza di n. 15 utenti anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.

B. Residenza Protetta per Persone con Demenza (R3D)

La struttura è destinata all'accoglienza di n. 10 utenti con deficit cognitivi ma con basso livello di disturbo comportamentale, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.

La presenza in case mix di 2 tipologie residenziali a protezione decrescente ci consente di far fare all'ospite un percorso terapeutico-riabilitativo graduale nella sua continuità.

Tutto ciò rappresenta, come sappiamo, un notevole vantaggio per i pazienti con deficit cognitivi che spesso vivono la relazione con l'altro in modo problematico.

MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Ammissione Residenza Protetta per Anziani non autosufficienti (R3)

L'ammissione avviene attraverso l'Unità Valutativa Integrata (UVI) del Distretto Sanitario di riferimento dell'ospite. Possono essere ammessi sia persone residenti nel Comune di Apecchio che non residenti.

Ammissione Residenza Protetta per Persone con Demenza (R3D)

L'ammissione avviene secondo valutazione/assenso del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) di riferimento dell'ospite. Possono essere ammessi sia persone residenti nel Comune di Apecchio che non residenti.

Per entrambi le tipologie residenziali va presentata, unitamente alla previa valutazione delle condizioni e dei livelli di non autosufficienza effettuata dell'UVI e/o delle condizioni di demenza effettuata dal CDCD, richiesta di ricovero al Responsabile di Struttura.

La richiesta di ricovero deve essere fatta su modulistica specifica predisposta dall'ente gestore, sottoscritta dall'anziano richiedente o dal familiare/tutore/amministratore di sostegno.

L'ingresso dell'ospite avviene a seguito della comunicazione di disponibilità (requisiti d'ingresso + disponibilità posto in struttura) previa presentazione della documentazione sanitaria/sociosanitaria e sociale dell'utente al Responsabile di Struttura e la sottoscrizione dei seguenti documenti:

- accettazione-consenso alle prestazioni erogate dalla struttura;
- accettazione del regolamento di vita comunitaria;
- contratto di Ricovero Utente con l'impegno al pagamento della retta mensile da parte dell'interessato o degli obbligati al mantenimento;
- consegna della documentazione sanitaria e sociale dell'utente;
- inventario del vestiario e degli oggetti personali dell'utente.

L'ingresso in struttura dell'interessato verrà concordato con il Responsabile di Struttura e dovrà avvenire entro e non oltre il termine concordato.

Liste di attesa

Le domande di ricovero approvate dal Responsabile di Struttura verranno inserite nelle liste d'attesa redatte sulla base dell'ordine cronologico delle richieste e predisposte secondo i criteri di priorità di seguito prefissati:

- a) LISTA PER I RESIDENTI IN APECCHIO
- b) LISTA PER I NON RESIDENTI

Presa in carico

Pre-ingresso. L'accoglienza dell'ospite è preceduta da un colloquio dei familiari/ADS con il Responsabile di struttura, volto alla conoscenza dei bisogni, delle abitudini di vita della persona e delle modalità assistenziali messe in atto dalla famiglia al fine di dare continuità allo stile di vita precedente. Durante il colloquio viene pianificato nel dettaglio il ricovero dell'ospite.

Il familiare/ADS di riferimento dell'ospite, definisce con il Responsabile di Struttura o suo delegato le pratiche relative all'ammissione nella struttura.

Ingresso. L'accoglienza dell'ospite viene organizzata dal Responsabile di struttura.

Il giorno dell'ingresso l'ospite viene accolto dall'equipe di accoglienza della struttura e viene accompagnato nella sua camera dove verranno riposti e sistemati gli oggetti, indumenti e biancheria personale negli appositi spazi.

Il nuovo ospite viene presentato al compagno di camera ed agli altri ospiti e con gradualità gli vengono mostrati gli altri ambienti della struttura e il posto assegnatogli in sala da pranzo.

Anche i familiari vengono accolti con la stessa cura ed informati dell'organizzazione della struttura.

Gli operatori, a loro volta, seguiranno il nuovo ospite con particolare attenzione sin dal primo momento cercando di facilitarne un naturale inserimento, supportandolo nella conoscenza degli altri ospiti e degli spazi della struttura.

Registrazione delle proprietà dell'ospite. Il Responsabile di struttura registra su appositi moduli i capi di vestiario, gli effetti personali e la documentazione portata dall'ospite per esser custodita nella cartella personale dell'ospite.

Colloquio-visita con l'infermiere. L'infermiere effettua un colloquio con i familiari/ADS per conoscere dettagliatamente le condizioni di salute e le prescrizioni terapeutiche e procede alla visita delle condizioni cliniche d'ingresso dell'ospite. Tali informazioni vengono riportate nella Cartella Infermieristica-assistenziale dell'utente, destinata a documentare il percorso comunitario dal momento dell'ingresso e nel corso di tutta la permanenza in struttura.

Nel giorno dell'inserimento viene svolto anche un colloquio con il Referente -Tutor per raccogliere le abitudini del nuovo ospite.

Osservazione

L'inserimento prevede un periodo di osservazione della durata di circa un mese, alla fine di questo periodo potrà essere confermata o meno la presa in carico.

Nella fase di inserimento viene individuato un responsabile del caso (Referente-Tutor) che affianca l'ospite e i suoi familiari/ADS per un corretto inserimento nella struttura.

Il periodo di inserimento, oltre a verificare l'idoneità del nuovo ospite all'inserimento comunitario, prevede un periodo di osservazione dell'utente (per come prevista nella procedura elaborazione del PAI) finalizzato a raccogliere una serie di informazioni relative alle condizioni dell'utente; tale osservazione è documentata nei moduli di elaborazione del PAI. Durante tale periodo vengono somministrati all'utente opportuni test e/o schede di valutazione (per come prevista nella procedura elaborazione del PAI).

Alla fine del periodo di prova viene elaborato dall'equipe il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) accettato e sottoscritto dall'ospite/ADS.

Il P.A.I. viene periodicamente aggiornato dall'equipe, tenendo conto delle eventuali modifiche delle condizioni dell'ospite e degli obiettivi raggiunti.

Dimissioni

L'ospite può dimettersi in qualsiasi momento, previo preavviso di 30 giorni, dopo aver presentato alla Struttura dichiarazione scritta redatta dal medesimo o in sua vece dal tutore.

Si dà luogo a dimissione da parte della struttura qualora:

- a) vengano a modificarsi le condizioni psico-fisiche che ne hanno determinato l'ammissione su certificazione del MMG e valutazione dell'UVI e/o del CDCD e l'anziano abbia bisogno di interventi sanitari di altra tipologia di struttura di ricovero;
- b) ci sia un grave ed accertato rifiuto dell'anziano alla vita comunitaria con grave compromissione del suo stato fisico o vengano messi in atto comportamenti incompatibili con la permanenza nella struttura;

Le dimissioni potranno essere attivate d'ufficio da parte della Struttura nel caso di mancato pagamento della retta dovuta o per gravi motivi di incompatibilità ambientale dell'utente.

Al momento delle dimissioni, in caso di rientro del paziente al proprio domicilio saranno garantiti da parte della Residenza Protetta tutte le informazioni ai familiari, relative alle corrette attività di cura da prestare a domicilio e in caso di trasferimento presso altra struttura verrà consegnata copia della cartella personale socio-assistenziale e infermieristica.

In caso di decesso, la struttura, dà immediata comunicazione alla famiglia e successivamente all'autorità competente, allegando la documentazione prescritta dalle leggi sanitarie in vigore.

In caso di dimissioni o di morte, gli oggetti, il vestiario e la biancheria personali saranno restituiti all'ospite stesso o agli eredi.

Nel caso che questi rifiutino, gli oggetti di cui sopra passeranno al patrimonio della residenza protetta che ne farà l'uso ritenuto più opportuno.

Contratto di ospitalità

Il modello tipo del contratto di ospitalità utilizzato è riportato all'**allegato 1**) del presente documento. La sottoscrizione del Contratto di Ricovero Utente implica l'automatica accettazione di tutti i servizi, compresi quelli migliorativi.

La retta giornaliera viene stabilita annualmente dall'Amministrazione dell'Ente gestore ed è differenziata per le seguenti prestazioni:

- Utente non autosufficiente in camera singola o doppia a regime privato (R3);
- Utente non autosufficiente convenzionato con l'AST in camera singola o doppia, con quota di compartecipazione a carico dell'utente (R3).
- Utente con demenza in camera singola o doppia a regime privato (R3D);
- Utente con demenza convenzionato con l'AST in camera singola o doppia, con quota di compartecipazione a carico dell'utente (R3D).

Gli importi delle singole rette sono riportati all'**allegato 2**) del presente documento.

L'ammissione per gli utenti convenzionati è preceduta dall'autorizzazione al ricovero da parte dell'AST di riferimento e dalla firma di un contratto da parte dei familiari o altra persona referente che si rendono garanti del pagamento della quota retta di ricovero a carico dell'utente.

La retta comprende tutto ciò che riguarda l'assistenza diretta alla persona, gli interventi sanitari e assistenziali nonché tutti gli aspetti alberghieri concernenti il soggiorno.

Sono esclusi dalla retta le seguenti prestazioni: oggetti d'igiene personale, piccole spese di vita quotidiana, ticket per farmaci, visite specialistiche, spese di accompagnamento del paziente presso altre strutture per visite ed esami, parcelle per consultazioni personali, servizi quali parrucchiere, estetista etc.

Il pagamento della retta mensile deve essere corrisposto dall'utente, tramite bonifico bancario o RID, entro 10 giorni dall'emissione della fattura a fine mese. Eventuali rimborsi o ristori all'utente avverranno unicamente tramite bonifici bancari sul conto dell'interessato.

Conservazione del posto in caso di assenza

In caso di assenza temporanea dell'Ospite, la Residenza avrà diritto di addebitare all'Ospite la Retta Giornaliera con le seguenti modalità:

- 1) In caso di ricovero in ospedale o di assenza, la camera rimane nella disponibilità dell'Ospite, il quale sarà tenuto a corrispondere l'intera retta giornaliera per periodi di assenza inferiori a 15 giorni nel mese di riferimento.
Per i periodi di assenza superiori a 15 giorni nel mese di riferimento il corrispettivo mensile sarà diminuito del 50%.
- 2) Agli ospiti convenzionati con l'AST, in caso di ricovero in ospedale o assenza, il posto sarà conservato fino alla dimissione. Per i giorni di assenza dalla struttura la retta giornaliera sarà diminuita del 50%.

ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI ASSISTENZIALI E DI CURA

I servizi sono organizzati, in base alle normative vigenti, attraverso l'adozione di specifici protocolli assistenziali e di cura.

Percorso assistenziale

Il percorso assistenziale è un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta una persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative.

La pianificazione del percorso assistenziale, pertanto, avrà una impostazione di **"sistema aperto"** con **adeguata adattabilità e flessibilità** per la gestione delle diverse o modificate situazioni reali dei bisogni degli ospiti.

L'organizzazione dei servizi è pianificata per riprodurre al meglio i **ritmi di vita di tipo familiare**, rispettando il più possibile le abitudini degli ospiti, compatibilmente con le esigenze di vita comunitaria, favorendo la partecipazione degli ospiti e dei loro congiunti alle attività della struttura, promuovendo ogni possibile relazione ed integrazione con il territorio.

La presa in carico dell'ospite avverrà **"per progetti personalizzati"** che si fonda su:

- una concezione dell'utente a cui, sin dal momento della presa in carico deve essere garantito appieno l'esercizio della propria contrattualità e dei diritti di scelta e di opzione. Ciò al fine di evitare che anche le prestazioni migliori qualitativamente siano solo e sempre frutto di una scelta degli operatori e del servizio. Solo in questo senso gli obiettivi di salvaguardia della **privacy**, dei **ritmi personali** e dell'**identità personale** escono da una concezione prettamente assistenziale per divenire una dimensione di **"cura come accompagnamento"**.
- la necessità che tutti gli interventi assistenziali pervengano dell'utente come **un'opportunità** che viene messa a disposizione per offrire una **considerazione** delle sue **esigenze** ed il **rispetto** del suo **spazio-ambiente vitale**.

La presa in carico **"personalizzata"** si caratterizza in ragione del passaggio dal lavoro per **"prestazioni"** al lavoro per **"progetti personalizzati"**. In questo passaggio non c'è solo un salto metodologico e organizzativo da una organizzazione centrata sui **compiti** e le **mansioni** ad una organizzazione, che non rinuncia alla chiara identificazione delle responsabilità operative e dei risultati da garantire sul piano prestazionale, ma li integra con una maggiore responsabilizzazione sui risultati da conseguire.

Tutte le attività assistenziali porranno in primo piano la umanizzazione e personalizzazione della cura della persona, garantendo:

- 1) L'elaborazione di progetti individualizzati (PAI);
- 2) La flessibilità operativa per il soddisfacimento dei bisogni dell'utente;
- 3) La stabilità dell'equipe assistenziale, sia tutelare che infermieristica;
- 4) La costruzione intorno agli ospiti di circuiti di simpatia e partecipazione del contesto di cittadinanza attraverso il lavoro di rete con le istituzioni e con altri soggetti del territorio.

Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)

Il concetto di '**personalizzazione**', relativamente ai problemi della qualità nelle prestazioni, non si risolve solo nell'approccio organizzativo, ma costituisce la *sostanza* ed il *modo* dell'assistenza stessa. L'umanizzazione e la personalizzazione comportano un vero e proprio *cambiamento della configurazione organizzativa*, che pone il recupero di valori umanitari e di solidarietà.

Il concetto di '**personalizzazione**' significa, dunque, **adattare** (e condizionare) l'azione professionale ai costituenti soggettivi che la **persona** esprime come **portatrice di bisogni**.

Non è l'utente che deve adattarsi alle regole dell'offerta assistenziale, ma al contrario sono gli operatori che devono adeguarsi a soddisfare le esigenze dell'ospite. Gli operatori addetti all'assistenza sono chiamati a *modulare* l'intervento professionale e le variabili organizzative in funzione della particolare persona umana che ha preso in carico, riconoscendo, *nella relazione che pratica*, l'alterità di cui essa è portatrice.

Nella pianificazione dei servizi di assistenza si intende perseguire una metodologia **di lavoro per progetti** improntata al lavoro di **équipe** delle varie professionalità coinvolte, che si articola nelle seguenti tappe:

- *individuare gli obiettivi assistenziali*
- *scomporre gli obiettivi generali in sub – obiettivi*
- *stabilire le azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi*
- *verificare che vengano effettuate le azioni previste per il raggiungimento dei risultati*
- *valutare il rapporto fra obiettivi previsti e risultati effettivamente conseguiti*
- *definire interventi di correzione, modificando gli obiettivi o le modalità d'azione*

In particolare, l'intensità (livelli assistenziali) e la continuità assistenziale costituiranno la fase operativa basilare per conseguire:

- *il recupero del miglior livello funzionale e quindi di qualità della vita possibile*
- *il consolidamento ed il mantenimento del miglior equilibrio bio-psico-sociale e funzionale dell'anziano*
- *lo screening dell'insorgenza di nuovi bisogni*
- *la prevenzione del deterioramento delle funzioni residue*

Il Responsabile di Struttura garantirà le attività dell'équipe senza soluzione di continuità nei tre momenti della gestione dell'utente:

- *processo di valutazione operativo del Piano di Lavoro Individuale (PAI)*
- *progetto di gestione (piani di lavoro)*
- *gestione interprofessionale dell'utente in connessione con la rete dei servizi territoriali.*

Organizzazione dei piani di lavoro secondo le modalità dei PAI

Per ogni anziano ospite sarà predisposto un progetto di assistenza personalizzato nel rispetto della sua identità personale, che concettualmente rappresenta:

- il **diritto alla personalizzazione** di trattamenti (massima adattabilità);
- il dovere degli erogatori dell'assistenza di evitare di operare per prestazioni uguali per tutti e di passare ai **progetti personalizzati e differenziati** (massima flessibilità).

- il sapere da dove si parte (**valutazione e bisogni**) per sapere dove si arriva (**obiettivi e verifica**)
- il lavoro di **equipe** in luogo di interventi frazionati e disaggregati.

Tutti gli interventi svolti dal personale di assistenza saranno pianificati tramite l'elaborazione di si **piani di lavoro** che rispettano le attività di vita dell'ospite e l'attuazione del piano di assistenza individualizzato.

Piani di lavoro, protocolli operativi, istruzioni di lavoro e procedure gestionali, adottati dalla Residenza, fanno in modo che l'intera organizzazione delle attività del personale operi per progetti personalizzati.

Procedure e protocolli assistenziali

L'attuazione dei piani di lavoro e delle prestazioni erogate avverrà mediante l'adozione di **procedure e protocolli assistenziali** adottati dalla Residenza, che costituiscono una rigorosa codificazione delle prestazioni operative da attuare da parte degli operatori per eseguire correttamente le tecniche di assistenza. Gli stessi sono costantemente revisionati in base a migliorie apportabili da modalità e strumentazioni innovative.

La presentazione e la notifica dei piani di lavoro e dei protocolli assistenziali verrà effettuata dal Responsabile di Struttura attraverso appositi incontri formativi con il personale.

Modalità operative per l'integrazione e il coordinamento tra figure professionali

Nella metodologia organizzativa dell'integrazione professionale adottata, tutte le figure professionali coinvolte si configurano come soggetti funzionali al sistema di gestione del servizio.

Nelle riunioni d'equipe gli operatori sono chiamati a mettere in comune idee, esperienze, informazioni quale strumento per la garanzia delle necessarie sinergie volte al perseguimento degli obiettivi globali di qualità di vita dell'utente.

La comunicazione permanente tra le varie figure professionali avviene ad ogni smonto turno tramite il registro delle consegne, spazio "strutturato" per segnalare eventi o situazioni particolari dell'utente.

Gli scambi di informazione fra le varie figure professionali sono fondamentali per porre le varie attività in relazione con l'obiettivo.

Giornata tipo

06:30/09:00	L'ospite viene alzato, viene effettuata la cura e l'igiene della persona.
08:00/09:30	Colazione, l'ospite con particolari difficoltà o allettato viene aiutato nell'alimentazione, assunzione della terapia.
09:00/11:30	Bagni assistiti -Attività di mobilizzazione e socializzazione.
11:30/12:00	Preparazione al pranzo.
12:00/13:00	Pranzo, l'ospite con particolari difficoltà o allettato viene aiutato nell'alimentazione, assunzione della terapia.
13:00/17:30	Attività pomeridiane differenziate, su indicazione medica o su richiesta personale l'ospite può riposare. Spuntino pomeridiano.
17:30/18:00	Preparazione alla cena.
18:00/19:30	Cena, l'ospite con particolari difficoltà o allettato viene aiutato nell'alimentazione, assunzione della terapia.
19:30/21:00	L'ospite viene accompagnato in camera, igiene personale, preparazione al riposo notturno, assunzione della terapia serale.
21:00/06:30	Riposo notturno, controllo e cambi secondo necessità e secondo programma, mobilizzazione a letto secondo il piano, posizionamento.

L'organizzazione della giornata e delle attività tiene conto delle esigenze e dei ritmi di vita degli utenti compatibilmente con i programmi assistenziali individuali.

I piani di lavoro delle diverse figure professionali (Infermieri e OSS) sono maggiormente dettagliati nelle prestazioni da erogare in attuazione dei PAI.

CARATTERISTICHE DELLE PRESTAZIONI

La struttura si impegna a fornire alle condizioni economiche previste nel contratto di ospitalità i seguenti servizi:

A. SERVIZI SANITARI-ASSISTENZIALI

Servizio assistenza sanitaria

L'assistenza medica di base è fornita dai medici curanti a carico del S.S.N.

L'ospite, entrando in struttura, conserva il rapporto con il suo medico di Medicina Generale al quale la Residenza Protetta fornisce un supporto logistico e una continua collaborazione tramite il proprio personale infermieristico con momenti di confronto programmati o a richiesta, secondo gli accordi vigenti nazionali e regionali in materia.

Il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e della continuità terapeutica.

Gli accessi dei MMG sono documentati tramite il Registro degli accessi MMG e la loro registrazione nella documentazione sanitaria (REGISTRO FIRME ACCESSO MMG - LISTA OSPITI PER MEDICO - PIANIFICAZIONE VISITE MEDICHE PER UTENTE).

Servizio assistenza infermieristica

L'assistenza infermieristica è garantita da n° 2 infermieri, definita su programmazione individuale del PAI con livelli assistenziali (R3-R3D) in media di 20 minuti giornalieri pro utente per n. 8,33 ore giornaliere su turni così articolati:

- n.1 infermiere al mattino (07:30-13:30 = n° 6 ore) tutti i giorni;
- n.1 infermiere al pomeriggio (17:00-19:35 = n° 2,35 ore) tutti i giorni;

Le prestazioni infermieristiche sono erogate conformemente al carico assistenziale previsto dal PAI e ai compiti/mansioni previsti nel Funzionigramma per la qualifica di "Infermiere".

È il medico di medicina generale che decide le terapie e fornisce le indicazioni sanitarie al personale operante in struttura.

Particolare attenzione viene posta dal personale infermieristico alla prevenzione delle lesioni da decubito, delle infezioni urinarie nei portatori di catetere e delle cadute dell'ospite anziano.

Nell'ambito dell'assistenza infermieristica il materiale sanitario necessario all'attività di cura e l'assistenza farmaceutica programmata resta a carico dell'utente.

Servizio assistenza socio sanitaria alla persona

L'assistenza socio sanitaria diretta alla persona è garantita in media da n° 8/9 OSS, definita su programmazione individuale del PAI con livelli assistenziali in media di 80 minuti giornalieri pro utente R3 e di 100 minuti giornalieri pro utente R3D, per complessive n° 37 ore giornaliere su turni così articolati:

- n. 2 OSS al mattino con turno 07:00-14:00 (n°14 ore) tutti i giorni;
- n. 2 OSS al pomeriggio con turni 14:00-21:00/14:00-20:00 (n°13 ore) tutti i giorni;
- n. 1 OSS per il turno notte 22:00-07:00 (n° 10 ore) tutti i giorni.

Le prestazioni socio sanitarie sono erogate conformemente al carico assistenziale previsto dal PAI e ai compiti/mansioni previsti nel Funzionigramma per la qualifica di "Operatore socio sanitario (OSS)".

Il personale OSS assicura le prestazioni di aiuto personale (cura e igiene personale, aiuto nelle attività di vita quotidiana, ecc.), stimolando comunque l'utente all'utilizzo delle proprie capacità.

Il personale di assistenza assicura il proprio servizio nell'ottica di rendere la permanenza dell'ospite confortevole e con l'obiettivo di minimizzare i disagi legati all'ambientamento; si occupa quindi dell'accoglienza, dell'assistenza e della cura e dell'igiene della persona in coerenza con le disposizioni mediche, infermieristiche e fisioterapiche. Le mansioni da piano di lavoro strettamente assistenziali sono definite dalle coordinatrici.

Servizio riabilitativo-animazione utenti R3D

L'assistenza educativa per gli utenti R3D è garantita da n° 1 Animatore/OSS, definita su programmazione individuale del PAI con livelli assistenziali di 13 minuti giornalieri pro utente per n. 2,5 ore giornaliere su turni articolati in flessibilità in base alle attività programmate settimanalmente.

Servizio animazione

L'attività di animazione viene progettata in funzione dei bisogni degli ospiti cercando di utilizzare al meglio le inclinazioni di ognuno, rispettando le singole personalità e non insistendo oltre misura sulla partecipazione.

Sono organizzate, compatibilmente con lo stato di salute di ciascuno, feste e gite all'esterno della struttura, momenti di incontro e attività, grazie anche al supporto fornito da associazioni di volontariato e reti informali, che collaborano con il personale presente in struttura.

B. SERVIZI ALBERGHIERI

Alloggio

La struttura è articolata in nuclei dotati di tutti i servizi previsti dalla normativa e mette a disposizione degli ospiti camere doppie o singole con bagno.

Vitto-Ristorazione

Il servizio ristorazione è svolto internamente da personale specializzato alle dirette dipendenze della società. Il menù è articolato su 4 settimane ed è strutturato secondo le tabelle dietetiche approvate dalla A.S.L. competente.

È possibile scegliere in anticipo tra due alternative di menù giornaliero.

L'orario dei pasti è indicativamente il seguente:

- Colazione: 08.45 - 09.15
- Pranzo: 12.00 - 13.00
- Merenda: 15.00-15.30
- Cena: 18.00 - 19.30

A seguito di opportuna valutazione medica sono disponibili menu personalizzati.

Igiene, sanificazione, disinfezione

Quotidianamente le camere di degenza, i servizi igienici, e i luoghi comuni sono puliti e sanificati. A scadenze fisse ed ogni qualvolta le verifiche microbiologiche ambientali lo richiedano, si procede alla disinfezione di locali e arredi.

Lavanderia, stireria e guardaroba

Il servizio lavanderia e stireria è compreso nella retta di degenza per tutti gli ospiti; i capi vengono identificati mediante marcatura e restituiti nelle camere a cura del personale.

Effetti personali

La Direzione aziendale della residenza non assume responsabilità alcuna per i valori conservati personalmente dagli ospiti nelle proprie stanze.

La Struttura svolge funzioni di depositario a titolo gratuito ai sensi degli artt. 1766 e seguenti del Codice Civile ed è responsabile solo ed esclusivamente delle cose che gli sono stati consegnati in custodia. La Direzione di Struttura rilascia debita ricevuta di deposito, all'esibizione della quale avverrà la restituzione.

All'atto della consegna degli oggetti personali dell'ospite verrà redatto apposito verbale-inventario sottoscritto dall'ospite e dal Responsabile di Struttura. Così come all'atto di dimissioni o decesso dell'ospite verrà redatto il verbale-inventario di consegna degli oggetti personali dell'ospite.

È obbligo del Contraente osservare la dovuta diligenza nel non disinteressarsi delle proprie cose e prendere le opportune cautele in merito alla gestione e utilizzo delle stesse.

Servizio portineria / centralino

Viene garantito dal personale addetto alla assistenza con servizio di accoglienza dei visitatori.

Ogni ospite può richiedere alla Direzione di struttura di contattare familiari e amici.

Servizi extra

Sono a carico dell'ospite i servizi di parrucchiere, barbiere, podologo e pedicure fornite da personale esterno su richiesta. Così come pure i servizi di riabilitazione fisioterapica.

C. SERVIZI SOCIALI E AMMINISTRATIVI

Assistenza sociale

La Direzione della struttura mette a disposizione, in collegamento e collaborazione con le unità operative distrettuali e con gli assistenti sociali del territorio, tutta l'assistenza necessaria per lo svolgimento delle pratiche socio sanitarie, per l'inserimento e la dimissione degli ospiti.

Servizi amministrativi

Sono garantiti dal personale amministrativo della Solidale, coordinati dal Responsabile di Struttura, per tutti gli aspetti gestionali.

Servizio religioso

Viene garantito ad ogni ospite la possibilità di richiedere servizi religiosi in base alla propria confessione.

Servizi extra non ricompresi nel contratto di ricovero

Non sono compresi nella retta e sono a carico dell'utente l'assistenza ospedaliera per ricoveri o degenze in ambito non psichiatrico, le cure specialistiche a pagamento, farmaci, ausili, spese personali (sigarette, beni voluttuari, vestiario ecc). gli accompagnamenti del personale dipendente per visite sanitarie e personali al di fuori del comune di domicilio.

INFORMAZIONE - VITA COMUNITARIA - VISITE E PARTECIPAZIONE DELLA FAMIGLIA

Le regole di vita comunitaria sono contenute più dettagliatamente nel Regolamento di funzionamento della struttura, consegnato e accettato dall'utente al momento del suo ingresso. Nel regolamento vengono illustrate le norme cui occorre attenersi affinché sia garantita la convivenza nel rispetto dei diritti di ciascuno ospite.

L'ospite e i suoi familiari sono informati dei diritti e le responsabilità, per il coinvolgimento degli

assistiti nel processo di cura al momento della presa in carico e durante la permanenza nella struttura attraverso appositi colloqui verbalizzati con l'utente e con i familiari.

L'ospite ha diritto ad essere informato in modo semplice e chiaro sui trattamenti e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate e ad accedere alla documentazione personale con le modalità previste dalle procedure adottate dalla struttura.

Visite dei parenti e conoscenti

La Residenza Protetta è aperta tutti i giorni a familiari e visitatori **dalle ore 10,00 alle 12,00 e dalle ore 16,00 alle 18,00**. Eventuali deroghe sull'orario di ingresso potranno essere autorizzate dal Responsabile di Struttura.

La richiesta di visite in orari extra va concordata a seconda delle singole problematiche con il Responsabile di Struttura.

Eventuali deroghe sull'orario di ingresso potranno essere autorizzate dal Responsabile di Struttura quando vi siano oggettivi impedimenti al rispetto degli orari normali o per particolari esigenze assistenziali dell'anziano.

I visitatori sono tenuti al rispetto della privacy degli altri utenti e a non intralciare il lavoro agli operatori.

Modalità di partecipazione della famiglia

La struttura favorisce la partecipazione degli ospiti e dei loro familiari alla vita comunitaria. In presenza di familiari in grado di provvedere, viene richiesta una collaborazione, secondo le esigenze specifiche di ogni singolo ospite e le possibilità/disponibilità delle famiglie, nell'ottica del mantenimento dei legami affettivi relazionali e solidaristici con il nucleo familiare di origine.

Durante riunioni periodiche dei familiari con la Direzione vengono analizzate tutte le problematiche e i suggerimenti emersi nella vita della struttura. È disponibile in Direzione per chiunque ne voglia fare uso un modulo per le segnalazioni e per i suggerimenti.

I familiari degli ospiti sono sollecitati a collaborare in ogni modo con il personale della Residenza Protetta per quanto afferisce:

- il mantenimento di relazioni significative con il proprio congiunto ricoverato
- il lavaggio degli abiti di proprietà degli anziani non lavabili c/o la struttura
- la tenuta del cambio stagionale degli indumenti non collocabili c/o la struttura
- il rinnovo degli abiti, delle calzature e della biancheria personale
- le eventuali visite alla famiglia o al nucleo parentale

Il Responsabile di Struttura:

- manterrà un costante rapporto e confronto con le famiglie al fine di garantire con continuità le relazioni e le comunicazioni con i familiari dell'utente e di favorirne la partecipazione ai vari momenti di programmazione e di verifica del servizio;
- garantirà che la famiglia sia sempre informata e coinvolta in maniera attiva nella progettazione e nella verifica del PTRP;
- provvederà a curare e gestire i rapporti con le famiglie degli utenti sin dalla fase della presa in carico, perciò verranno organizzati colloqui strutturati e mirati a capire le diverse necessità delle famiglie degli utenti per organizzare e gestire le diverse esigenze, nei tempi e nei modi con i quali i familiari possono ed intendono interagire.

In caso di ricovero dell'utente presso strutture ospedaliere compete ai familiari/ADS farsi carico dello stesso fino al suo rientro in struttura.

Al momento delle dimissioni, in caso di rientro del paziente al proprio domicilio saranno garantiti da parte della Residenza tutte le informazioni ai familiari, relative alle corrette attività di cura da prestare a domicilio e in caso di trasferimento presso altra struttura verrà consegnata copia della cartella Infermieristica-assistenziale.

I familiari degli ospiti/ADS possono accedere alla documentazione personale dell'utente o richiedendone copia oppure richiedendo informazioni attraverso apposita modulistica fornita dalla Direzione di struttura.

La Residenza Protetta, al fine di garantire la funzione di tutela nei confronti dell'utente, ricercando la collaborazione di parenti, ospiti o chiunque altro possa dare indicazioni utili al miglioramento del servizio offerto ai propri ospiti, potrà istituire un **"gruppo di rappresentanza per la qualità dei servizi"** composto da:

- due ospiti nominati da tutti gli ospiti
- due rappresentanti nominati dai parenti degli ospiti
- il Responsabile di Struttura
- Due rappresentanti degli operatori (1 Infermiere e 1 OSS)

L'Organismo di rappresentanza, se attivato, si riunisce regolarmente presso la sede della struttura almeno due volte l'anno (marzo e settembre) previa convocazione ai partecipanti e avviso in bacheca. Ha compiti di rilevamento e monitoraggio sull'andamento della struttura e funzione di **controllo** e verifica sugli obiettivi raggiunti. Effettua proposte afferenti alla qualità dei servizi erogati, alle modalità di esecuzione, che verranno valutati per la loro concreta attuazione dal Responsabile di Struttura. Ogni incontro del "gruppo" sarà verbalizzato e firmato dai presenti.

Modalità presentazione e gestione reclami

La Direzione di struttura si impegna a ricevere le osservazioni o i reclami, provvedendo a fornire risposte rapide ed efficaci all'insoddisfazione dei singoli ospiti/utenti, illustrando le iniziative che intende avviare per fronteggiare le criticità connesse, al fine di generare un processo di miglioramento integrale della qualità dei servizi.

L'ospite o chi per Lui, può presentare reclami o suggerimenti attraverso l'apposito modulo di segnalazione riportato all'**allegato 3)** del presente documento.

Le segnalazioni ed i reclami vengono gestiti in tempi brevi e comunque entro e non oltre 15 giorni dal ricevimento degli stessi.

Ogni semestre la Direzione di Struttura predisporrà il **Report dei reclami** al fine di migliorare l'organizzazione dei servizi della struttura rispetto ai reclami pervenuti.

Tutela della Privacy

I dati sanitari dei pazienti sono tutelati dalle vigenti disposizioni sul Segreto Professionale (articoli 622 e 326 del codice di procedura penale).

I dati personali dei pazienti sono tutelati, come previsto dalla norma vigente sulla privacy. Il personale che opera nelle Strutture è tenuto, in base alle proprie competenze, al segreto d'ufficio e a quello professionale.

ASSETTO ORGANIZZATIVO RISORSE UMANE

L'assetto organizzativo delle risorse umane impiegate nei servizi è rappresentato nei seguenti allegati alla Carta dei Servizi:

- **Allegato 4) ORGANIGRAMMA**
- **Allegato 5) FUNZIONIGRAMMA**

Gli operatori sono coordinati dall'Infermiere in turno, che ha la responsabilità di tutte le attività assistenziali erogate agli utenti.

Il Responsabile di Struttura è presente nella residenza dal lunedì al sabato con orario flessibile (mattino o pomeriggio) e pronta reperibilità nelle 24 ore.

Le tipologie e le unità di personale impiegate nel servizio garantiscono i seguenti livelli assistenziali:

FIGURE PROFESSIONALI-LIVELLI ASSISTENZIALI R3 (15 p.l.) + R3D (10 p.l.) con presenza di personale socio-sanitario H24				
Attività/funzione	Titolo di Studio/Qualifica	Min./Die/Pz.	Ore giorno	Ore sett.
Responsabile Struttura	Laurea in Infermieristica	--	--	6,00
Assistenza infermieristica	Infermiere	20	8,33	59,00
Assistenza socio-sanitaria (R3)	Operatore Socio Sanitario	80	20,00	140,00
Assistenza socio-sanitaria (R3D)	Operatore Socio Sanitario	100	17,00	119,00
Assistenza educativa (R3D)	Animatore/OSS	13	2,17	16,00

La selezione del personale

La selezione del personale rappresenta un passaggio fondamentale in relazione alla qualità delle prestazioni erogate. Le buone prassi adottate dalla SOLIDALE passano attraverso un'accurata selezione degli operatori, che viene effettuata da parte dell'Ufficio personale.

Piano di accoglienza e affiancamento/addestramento nuovo personale

Ogni nuovo assunto è sottoposto ad un periodo di prova di trenta giorni ed è facilitato nell'ingresso nel lavoro dall'affiancamento di un collega esperto. L'addestramento/affiancamento consiste in una fase di **training on the job** della durata di **3 turni di lavoro**.

All'atto dell'assunzione, vengono fornite al nuovo assunto tutte le informazioni necessarie al corretto svolgimento della professione, che riguardano sia la metodologia di lavoro, sia la tipologia di azioni da compiere, ma anche riguardanti la sicurezza personale.

La valutazione del nuovo assunto viene fatta dal Responsabile di Struttura su apposita scheda che viene consegnata entro il venticinquesimo giorno di effettivo lavoro alla Direzione Aziendale per la conferma o meno del superamento del periodo di prova.

L'assunzione del personale avviene in attuazione della DICHIARAZIONE DI GARANZIA del rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro (CCNL) sottoscritti dalle OO.SS. comparativamente più rappresentative a livello nazionale e regionale.

Procedura sull'utilizzo di presidi e dei dispositivi di protezione individuale

Nell'ambito del percorso informativo-formativo verrà consegnato un **Kit**, contenente le informazioni del mansionario con la spiegazione del corretto svolgimento dei compiti, delle varie procedure e protocolli assistenziali, del materiale inerente alle norme della sicurezza (materiale esplicativo relativo al Testo Unico n. 81/08 sulla sicurezza) e degli ausili necessari allo svolgimento del lavoro (come grembiuli e guanti, ecc.).

Formazione e aggiornamento personale

La pianificazione dell'aggiornamento professionale degli operatori parte dall'analisi dei bisogni formativi attraverso la *valutazione delle competenze professionali degli operatori*, che permette di conoscere le competenze professionali possedute e le specifiche esigenze formative al fine di poter strutturare percorsi formativi appropriati sia in termini di aggiornamento che di riqualificazione.

La formazione del personale è gestita dal **Responsabile della Formazione**, che predispone il **Piano annuale della formazione/aggiornamento**, avvalendosi di professionisti, con esperienza pluriennale nel campo, e di Enti Formatori convenzionati.

Obiettivi

- *approfondire le conoscenze e competenze sulla complessa realtà di vita e di cura del soggetto anziano non autosufficiente, sui nodi critici della relazione d'aiuto e gli strumenti per la sua attuazione;*
- *acquisizione di competenze per prevenire e rimuovere le situazioni di bisogno e di disagio degli utenti, favorire l'integrazione familiare e sociale, evitando l'isolamento dell'utente e supportandolo in relazione alle difficoltà insite nella sua condizione.*

La formazione del personale prevede:

- una formazione permanente di base per tutti gli operatori della durata di **10 ore annue** articolata nei moduli formativi previsti dal piano annuale di formazione/aggiornamento del personale, che permetta di imparare a combinare dialetticamente conoscenze teoriche e competenze tecniche con la buona prassi di lavoro per avere basi operative comuni;
- momenti formativi specifici che sistematizzino l'esperienza per potenziare la stessa e favorire ricadute positive sui livelli di operatività, con superamento di situazioni a **rischio di burn out** e riduzione del **turn-over degli operatori**.

Il Piano annuale di formazione/aggiornamento del personale prevede un sistema di monitoraggio della formazione compreso l'**assolvimento degli obblighi ECM**.

La struttura detiene la documentazione comprovante la frequenza del personale ai corsi accreditati di *Basic Life Support Defibrillation* (BLSD) con cadenza programmata di retraining secondo gli standard definiti dalle indicazioni tecniche di settore, garantendo la presenza di almeno un operatore accreditato BLSD per turno.

Riconoscibilità delle diverse figure professionali

La Struttura, nel rispetto delle normative e con l'intento di migliorare il servizio reso agli ospiti, tutto il personale è munito di apposito tesserino riportante l'identificazione personale (foto, nome e la qualifica dell'operatore) al fine di consentire agli Ospiti e a tutti gli interessati l'individuazione delle diverse figure professionali che operano in struttura.

STANDARD QUALITA' DEI SERVIZI

Gli standard di Qualità vengono definiti sulla base dei requisiti minimi strutturali e organizzativi individuati dalle normative vigenti per l'autorizzazione e accreditamento della struttura.

Dimensioni della qualità

Il Piano di Qualità annuale, cui sovrintende il Responsabile aziendale del Sistema di Gestione della Qualità, definisce gli obiettivi che interessano l'attività e il servizio erogato nel suo complesso e gli standards di riferimento finalizzati a garantire il miglioramento continuo nelle seguenti aree della Qualità:

1. *Qualità organizzativa*
2. *Qualità assistenziale*

3. *Qualità professionale*

4. *Qualità percepita*

Monitoraggio e valutazione della qualità

L'efficienza e l'efficacia quali elementi essenziali della Qualità sono monitorati sia attraverso apposite schede di rilevazioni dei vari aspetti degli interventi/attività che attraverso apposite scale di valutazione. L'adeguatezza delle prestazioni erogate viene valutata sia rispetto al bisogno che li ha generati che alle prospettive che ispirano l'azione progettuale nel suo insieme.

Il monitoraggio del raggiungimento di miglioramenti significativi nel trattamento terapeutico-riabilitativo è assicurato dall'aggiornamento a cadenza semestrale del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato.

La valutazione, basata sui dati informativi del monitoraggio, avviene nelle seguenti fasi:

a) **in itinere** attraverso:

- la valutazione dei processi organizzativi dei servizi offerti;
- la valutazione degli esiti del PAI;
- la valutazione della qualità percepita dagli utenti dei servizi offerti.

b) **ex-post** attraverso:

- la valutazione delle performance dei servizi offerti;
- la valutazione degli indicatori di misurazione dell'efficacia e l'efficienza.

c) **di impatto** attraverso:

- la valutazione degli effetti innovativi nel settore dei servizi alla persona;
- la valutazione dei cambiamenti e le trasformazioni nelle percezioni sui servizi offerti.

Indicatori di misurazione della qualità

La dimensione della qualità è analizzata all'interno di ogni servizio erogato attraverso il raggiungimento dei target di base definiti dal set di indicatori di monitoraggio e valutazione della qualità di cui all'**allegato 6)** del presente documento.

Con periodicità semestrale, il Responsabile di Struttura, produrrà i report con le informazioni risultanti dalla rilevazione degli indicatori, che verranno condivisi con la Direzione Aziendale, le cui eventuali indicazioni saranno inserite nel Piano di Miglioramento della Qualità, strumento condiviso per il miglioramento continuo degli standard dei servizi erogati in favore degli utenti.

Verifica del grado di soddisfazione e gradimento del servizio da parte dell'utente

Attraverso l'analisi della rilevazione del grado di soddisfazione degli ospiti, la Direzione aziendale mette in atto azioni correttive con l'obiettivo finale di migliorare la qualità dei propri servizi e instaurare rapporti di fiducia, di comprensione, credibilità.

Per valutare la qualità percepita si somministrerà il **questionario di soddisfazione servizi** da sottoporre a tutti gli utenti e/familiari di norma 1 volta all'anno e il **questionario di soddisfazione ristorazione** da sottoporre a tutti gli utenti e/familiari di norma 1 volta all'anno.

Il Responsabile di Struttura predisporrà il **Report dei questionari di soddisfazione** al fine di migliorare l'organizzazione e la qualità dei servizi della struttura rispetto alla qualità percepita dall'utenza.

MODALITA' DI COLLEGAMENTO E COORDINAMENTO CON LA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI

Per il miglioramento qualitativo del servizio la Struttura è impegnata a costruire intorno agli ospiti circuiti di simpatia e partecipazione del contesto di cittadinanza attraverso la deontologia e il lavoro di rete con le istituzioni e con altri soggetti del territorio impegnati a favore delle persone accolte, al fine di perseguire l'integrazione con il territorio e contribuire ad ottimizzare la risposta a cui la rete dei servizi è demandata.

La struttura per il lavoro di rete garantisce:

- Informazioni sui diritti dell'anziano e sulle risorse territoriali;
- Supporto nel percorso "assistenziale" di cura (contatti con i presidi specialistici);
- Rapporti con i familiari di riferimento;
- Rapporti con il medico di base.

La struttura, inoltre cura e mantiene rapporti costanti:

- con i Servizi Sociali del Comune e dell'Ambito Sociale
- con i Servizi Sanitari del territorio
- con i Medici di Medicina Generale
- con le realtà associative e religiose del territorio
- con le associazioni di volontariato

Le modalità operative di collegamento e coordinamento rispondono al lavoro di rete che la Residenza Protetta attua per coinvolgere attivamente il contesto sociale, riconoscendo quella forza e quelle energie utili e necessarie per contrastare forme di emarginazione e di disagio e per affrontare con la dovuta dignità il problema della popolazione anziana.

Rete servizi territoriali

La struttura opera in stretta integrazione con tutti gli altri servizi territoriali, favorendo un sistema di cura unitario attraverso la rete territoriale dei servizi che assicura, nell'ambito del PAI, diversi livelli di assistenza in relazione ai bisogni della persona, attivando interventi che si sviluppano nella e con la comunità locale in coordinamento con tutte le risorse sociali presenti sul territorio.

Il Responsabile di Struttura:

- programma e organizza i servizi della Residenza Protetta in raccordo e integrazione con i servizi territoriali.
- mantiene i rapporti con l'UVI, il CDCD e i Distretti Sanitari per gli utenti convenzionati con l'AST.
- predispone contatti preventivi con l'ospedale e il pronto soccorso di Urbino per eventuali ricoveri degli utenti della Residenza Protetta.

La Residenza Protetta "MADONNA DELLA VITA" vuole essere un nucleo abitativo ben radicato ed integrato sul territorio, conseguentemente, gli ospiti, ne risultano abitanti a tutti gli effetti. Pertanto intende sviluppare rapporti, con tutte le realtà territoriali affinché diventi un punto di riferimento e di aggregazione sociale. L'obiettivo è il raggiungimento completo del concetto di "servizio aperto" che possa promuovere una nuova cultura di reciprocità e stimolare l'incontro e la collaborazione con le risorse esterne e la rete dei servizi territoriali e del volontariato.

La ricerca di sinergie con il territorio è uno stile di lavoro che si intende perseguire per la promozione del benessere dei propri ospiti attraverso le seguenti strategie:

- favorire l'interazione tra la struttura e il sistema-ambiente, inteso come habitat relazionale, , puntando alla valorizzazione di una comunità educante come occasione di inclusione;
- costituzione di **gruppi di inclusione sociale** in grado di influenzare l'opinione pubblica (parenti, associazioni di volontariato, associazioni culturali, ecc.);

- definizione di strumenti per far conoscere all'esterno la vita della Residenza;
- partecipazione agli Accordi di Programma territoriali.

Volontariato

La Direzione Aziendale della struttura riconosce il valore delle attività di volontariato come espressione di solidarietà e di partecipazione alle problematiche sociali e sanitarie e pertanto si impegna a garantirne le attività ad integrazione e non in sostituzione del personale in servizio.

All'interno della struttura potranno essere presenti organizzazioni di volontariato che rappresentano l'espressione di valori di solidarietà presenti all'interno della comunità e che contribuiscono a migliorare la qualità del servizio erogato e a costruire risposte originali e creative ai bisogni piuttosto che replicare modelli standardizzati. L'impiego di operatori volontari viene riconosciuto e stimolato anche attraverso la sottoscrizione di convenzioni con le associazioni di volontariato del territorio. L'eventuale presenza di personale volontario, di carattere integrativo e non sostitutivo, non supererà il 30% del numero degli operatori retribuiti.

Sono ammessi stagisti-tirocinanti in convenzione con enti esterni invianti e con nomina di un proprio referente interno per le attività di tutoraggio.

Il personale volontario o tirocinante sarà sempre in compresenza con il personale dipendente. I volontari non svolgeranno la loro attività durante le ore notturne (20-06).

POLIZZE ASSICURATIVE IN ESSERE

La struttura è dotata di apposita polizza di copertura assicurativa dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale o dai volontari.

INFORMAZIONI GENERALI

⇒ Fumo

È assolutamente vietato fumare nelle zone di soggiorno della struttura, oltre che nei corridoi. È consentito fumare solo nel giardino e nei terrazzi.

⇒ Mance e doni

Il personale in servizio non può ricevere regali in natura o in denaro, o conseguire vantaggi per prestazioni inerenti al proprio servizio.

CONTATTI**⇒ STRUTTURA**

RESIDENZA PROTETTA ANZIANI (R3 - R3D) "MADONNA DELLA VITA"

Tel/Fax 0722 99427

E-mail: madonnadellavita@solidale-coop.itSito Web: www.solidale-coop.it**⇒ ENTE GESTORE****SOLIDALE COOPERATIVA SOCIALE**

Via A. Ponchielli 85 – 61122 PESARO (PU)

Tel/Fax 0721 410932

E-mail: info@solidale-coop.itPec. solidale.coopsociale@open.legalmail.itSito Web: www.solidale-coop.it**⇒ RESPONSABILE AZIENDALE DEI SERVIZI**

RUGIANO Paolo

Tel. 335 703 3592

E-mail: paolorugiano@libero.it**⇒ RESPONSABILE DI STRUTTURA**

Dr. ssa Meriam MSOLLY BOUSKIAA

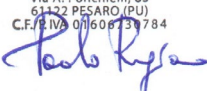
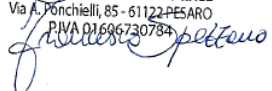
Tel. 351 298 5732

E-mail: madonnadellavita@solidale-coop.it**ALLEGATI**

- Allegato 1) Modello tipo contratto di ospitalità
- Allegato 2) Tariffe rette di ricovero
- Allegato 3) Segnalazione reclami-suggerimenti
- Allegato 4) Organigramma
- Allegato 5) Funzionigramma
- Allegato 6) Indicatori misurazione qualità

RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.L. n° 502 del 30 dicembre 1992
- D.P.C.M. del 19 maggio 1995
- Legge n. 273/1995,
- legge n. 27/2012
- D.lgs. n.33/2013
- DPCM 29.11.2001
- Legge Regionale n. 21/2016
- Regolamento Regionale n. 1/2018
- DGR 1412/2023
- Decreto n.199 del 15/11/2023 del Dirigente del Settore Autorizzazioni e Accreditamenti

Codice: ROG31 DATA: 30.06.2025 REVISIONE: 02	Redatto da: Direzione Aziendale Paolo Rugiano	SOLIDALE Cooperativa Sociale Via A. Ponchielli, 85 61122 PESARO (PU) C.F./P.IVA 071608730784 	Approvato da: Legale Rappresentante Dr. Francesco SPEZZANO	SOLIDALE COOPERATIVA SOCIALE Via A. Ponchielli, 85 - 61122-PESARO P.IVA 01606730784 
--	---	---	--	---