



SP AZALEA

**CARTA DEI SERVIZI DEL
CENTRO DIURNO PER
ANZIANI**

di Castel San Giovanni

2015

INDICE

CAPITOLO 1	3
LA CARTA DEI SERVIZI	3
1.1 COS'E' LA CARTA DEI SERVIZI?	3
1.2 PRINCIPI DEI SERVIZI PUBBLICI	1
CAPITOLO 2	3
IL CENTRO DIURNO PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DI ASP AZALEA: MISSIONE MODALITÀ DI ACCESSO	3
2.1 A CHI SI RIVOLGE E FINALITÀ DEL SERVIZIO	3
2.2 MISSION DEL SERVIZIO	4
2.2 MODALITÀ DI ACCESSO E DIMISSIONE	6
2.2.1 Chi può presentare la domanda	6
2.2.2 La procedura di ammissione	7
2.2.3 ricorso alle prestazioni	7
2.2.4 Le dimissioni dal CDA	8
CAPITOLO 3	9
I SERVIZI OFFERTI E LA GIORNATA TIPO	9
3.1 GLI SPAZI	9
3.2 I SERVIZI OFFERTI	10
3.2.1 - servizio infermieristico	10
3.2.2 - Il servizio assistenziale tutelare di base	11
3.2.3- Servizio fisioterapico	12
3.2.4 - Servizio di animazione	12
3.2.5 - Consulenza psicologica (dal 01/01/2015)	13
3.2.6 - LA GIORNATA TIPO	14
3.2.7 Il coordinamento dei servizi	15
CAPITOLO 4	16
STAFF MULTIDISCIPLINARE E METODOLOGIA DI LAVORO	16
4.1 PRINCIPALI FIGURE PROFESSIONALI OPERANTI NEL SERVIZIO	16
4.2 METODOLOGIA DEL LAVORO MULTIDISCIPLINARE	16
CAPITOLO 5	18
I SERVIZI DI SUPPORTO	18
5.1 IL SERVIZIO DI TRASPORTO	18
5.2 SERVIZIO DI RISTORAZIONE	18
5.3 SERVIZIO DI PULIZIA	19
5.4 SERVIZIO DI CENTRALINO-RECEPTION	19
CAPITOLO 6	20
COMUNICAZIONE E ASCOLTO	20

6.1 RUOLO E COINVOLGIMENTO DEI FAMILIARI	20
6.2 RILEVAZIONE SULLA SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI E DEGLI UTENTI.....	22
6.3 MODALITÀ DI ESPOSIZIONE DEL RECLAMO	22
CAPITOLO 7.....	25
INDICATORI DI QUALITÀ E MIGLIORAMENTO CONTINUO	25
7.1 LA GRIGLIA DEGLI INDICATORI	25
7.2 RISULTATI CONSEGUITI E PROGETTI DI MIGLIORAMENTO	29
CAPITOLO 8.....	29
INFORMAZIONI UTILI	29
8.1 COSTI DEL SERVIZIO	29
8.2 ACCESSO AL SERVIZIO	30
8.3 FUMO.....	31
8.4 SMARRIMENTO OGGETTI/DEPOSITO IN CUSTODIA.....	31
8.5 TUTELA DELLA PRIVACY	31
8.6 CONTATTI.....	32
8.7 NORMA CONCLUSIVA	32

CAPITOLO 1

LA CARTA DEI SERVIZI

1.1 COS'E' LA CARTA DEI SERVIZI?

La Carta dei Servizi è stata introdotta in Italia nella prima metà degli anni '90 con l'obiettivo di migliorare i rapporti tra la pubblica Amministrazione ed il cittadino, garantendo a quest'ultimo uno strumento di controllo e tutela nei confronti dei soggetti (pubblici o privati) erogatori di servizi. È stata poi richiamata, per il settore dei servizi sociali e socio-assistenziali, dalla L. 328/2000 quale requisito indispensabile per l'accreditamento e dall'art. 32 della L.R. Emilia Romagna 2/2003 quale strumento di comunicazione e trasparenza a disposizione dei cittadini. Inoltre, in Emilia Romagna, la Carta dei servizi ha assunto un ruolo strategico nella gestione del rapporto tra Aziende Pubbliche di servizi alla persona (ASP) e utenti in quanto, seppure destinatari delle prestazioni oggetto di Contratto di Servizio ¹, questi ultimi non rivestono la qualifica di parti contraenti. La previsione di eventuali obblighi inerenti al servizio affidato potranno essere fatti valere dal singolo utente per l'impegno che l'ASP si assume con la stesura e pubblicazione della Carta dei Servizi e non

¹ **Art. 23 della LR 4/2008** Prevede che la concessione dell'accreditamento transitorio comporti l'adeguamento dei rapporti negoziali tra le Amministrazioni interessate e i soggetti produttori dei servizi accreditati e la loro trasformazione in contratti di servizio, aventi a oggetto la regolamentazione complessiva degli interventi e il loro sistema di remunerazione e, in particolare, gli obiettivi e le caratteristiche quali - quantitative dei servizi da assicurare, con la finalità di garantire maggiore qualità e stabilità delle gestioni.

direttamente per effetto degli obblighi contenuti nel contratto di servizio stipulato con l'Ente locale. In altri termini, attraverso la Carta dei servizi è possibile assicurare la corretta "triangolazione" fra Ente locale (soggetto committente), ASP (soggetto produttore) e utente del servizio (soggetto consumatore). In quest'ottica, la CdS non rappresenta solo uno strumento di comunicazione e trasparenza verso l'esterno, ma svolge anche un'importante funzione di tutela degli utenti, che saranno in grado di valutare - in modo diretto e autonomo - la qualità delle prestazioni ricevute e la loro coerenza con quanto promesso dall'ente erogatore. Si avvia così un processo in cui il cittadino diventa soggetto attivo in grado di incidere sia sulla domanda sia sull'offerta e si apre, tra l'organizzazione e gli utenti, un dialogo finalizzato al miglioramento continuo della qualità nell'interesse reciproco. La Carta dei Servizi, costituisce un vero e proprio contratto stipulato tra le parti.

1.2 PRINCIPI DEI SERVIZI PUBBLICI

In tutte le fasi di erogazione del servizio, il Centro Diurno di ASP AZALEA si attiene alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici" che dichiara quanto segue:

- l'erogazione del servizio pubblico deve essere ispirata al principio di eguaglianza dei diritti degli utenti. Le regole riguardanti i rapporti tra utenti e servizi pubblici e l'accesso ai servizi pubblici devono essere uguali per tutti. Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche
- i soggetti erogatori hanno l'obbligo di ispirare i propri

comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità

l'erogazione dei servizi pubblici, nell'ambito delle modalità stabilite dalla normativa di settore, deve essere continua, regolare e senza interruzioni; in caso di scioperi di categoria e/o generali ci si attiene alla normativa vigente in materia. Nello specifico, vengono garantiti i servizi minimi essenziali che, in ambito socio-sanitario e assistenziale, si individuano in prestazioni medico-sanitarie, igiene, assistenza finalizzata ad assicurare la tutela fisica, distribuzione e assunzione dei pasti. Al fine di garantire la corretta applicazione della norma di cui sopra, la struttura individua, in accordo tra le parti, appositi contingenti di personale tenuti ad erogare le prestazioni sopra citate ove sia consentito dalla legislazione vigente, l'utente ha diritto di scelta tra i soggetti che erogano il servizio. Il diritto di scelta riguarda, in particolare, i servizi distribuiti sul territorio

la partecipazione del cittadino alla prestazione del servizio pubblico deve essere sempre garantita, sia per tutelare il diritto alla corretta erogazione del servizio, sia per favorire la collaborazione nei confronti dei soggetti erogatori. L'utente ha diritto di accesso alle informazioni in possesso del soggetto erogatore che lo riguardano (legge 7 agosto 1990, n. 241). L'utente può produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. I soggetti erogatori danno tempestivo riscontro all'utente circa le segnalazioni e le proposte da esso formulate. I soggetti erogatori acquisiscono periodicamente la valutazione dell'utente circa la qualità del servizio reso

il servizio pubblico deve essere erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia. I soggetti erogatori adottano le misure idonee al raggiungimento di tali obiettivi, nel pieno rispetto della persona

CAPITOLO 2

IL CENTRO DIURNO PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DI ASP AZALEA: *MISSIONE* MODALITÀ DI ACCESSO

2.1 A CHI SI RIVOLGE E FINALITÀ DEL SERVIZIO

Il Centro diurno assistenziale di Asp AZALEA è un presidio socio-assistenziale ad integrazione sanitaria a carattere semiresidenziale destinato ad anziani ultra 65enni in condizioni di autosufficienza o di non autosufficienza lieve, moderata o grave per i quali si prefiguri la necessità di supervisione od aiuto programmato durante la giornata in risposta a bisogni di natura assistenziale, sanitaria e socio-relazionale. Il territorio di riferimento corrisponde a quello del Distretto di Ponente, in particolare all'Unione dei Comuni della Bassa Val Tidone (castel San Giovanni, Borgonovo V.T., Ziano).

Il Centro diurno assistenziale ad utenza mista ha tra le proprie finalità:

- promuovere la domiciliarità favorendo la permanenza a casa dell'anziano anche in collaborazione con le altre risorse e servizi della rete;
- garantire tutela ed assistenza qualificata in risposta ai bisogni dell'anziano;
- potenziare, mantenere e/o compensare abilità e capacità residue relative alla sfera dell'autonomia funzionale, della cognitività,

dell'identità personale;

- promuovere la socializzazione e la relazione interpersonale con lo scopo di contrastare l'isolamento e sostenere l'autostima;
- offrire l'opportunità di trascorrere in maniera piena, ricca ed apprezzabile i momenti di vita presso il servizio;
- sostenere la famiglia condividendo con essa le decisioni assistenziali, alleviando il carico per la gestione dell'anziano ed offrendo opportunità di ascolto qualificato.

2.2 MISSION DEL SERVIZIO

ASP AZALEA risponde alle esigenze degli anziani non autosufficienti, residenti sul territorio del Distretto sanitario di Ponente, che esprimono bisogni complessi e sempre più differenziati, progettando e realizzando servizi in grado di soddisfare le loro aspettative salvaguardandone la dignità personale, valorizzandone identità, storia e socialità ed arricchendo e valorizzando la rete dei servizi socio-assistenziali e sanitari a favore della popolazione anziana.

L'art. 4, comma 4 dello statuto dell'ASP cita:

“ASP AZALEA, ispira ed orienta la propria attività ai principi indicati nella legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 ed in particolare:

- a) rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;*
- b) adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie;*
- c) promozione della formazione degli operatori come strumento della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi, per favorire l'integrazione professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale;*
- d) favore per l'apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanze*

collettive nel sistema delle relazioni sindacali e lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa”.

Nel rispetto di questi principi, ASP AZALEA, ha individuato come *mission* del Centro Diurno la realizzazione di un modello di assistenza che, tutelando e promuovendo la “Centralità della Persona”, permetta alle persone anziane non autosufficienti di rimanere nel proprio ambiente di vita fatto di abitudini relazioni e affetti, valorizzando le risorse personali e familiari presenti.

Tutto ciò comporta:

- ✓ il riconoscimento della famiglia quale ambito privilegiato di vita ed un conseguente necessario sostegno affinché mantenga presso di sé la persona non autosufficiente;
- ✓ la disponibilità di strumenti e di metodologie adeguate a sostenere il lavoro d'équipe e l'approccio olistico alla persona e per valutare la rispondenza dei risultati alle attese degli utenti;
- ✓ una compiuta informazione sui servizi sociali e sanitari esistenti sul territorio, sulle prestazioni offerte, sulle possibilità di scelta esistenti, sulle modalità di erogazione delle prestazioni;
- ✓ la collaborazione con il volontariato organizzato ed individuale, con le rappresentanze religiose, con le associazioni e gli organismi di tutela dei diritti, concordando iniziative volte a promuovere la tutela e il benessere della persona e a migliorare la qualità del servizio;
- ✓ il collegamento con l'organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari del Distretto, al fine di salvaguardare la continuità assistenziale;
- ✓ l'adeguatezza delle risorse umane al servizio erogato, tramite una pertinente ed efficace formazione in itinere, nella consapevolezza che l'impiego di personale qualificato e formato rappresenta il presupposto alla soddisfazione delle esigenze sempre in

- evoluzione degli utenti;
- ✓ la promozione della cultura della qualità;
 - ✓ la partecipazione degli utenti e dei cittadini al controllo di qualità, alla valutazione ed al miglioramento dei servizi erogati, nelle forme e nei modi previsti dall'Amministrazione Comunale
 - ✓ l'applicazione di metodologie di gestione delle risorse umane (sostegno psicologico, valutazione del clima aziendale, valutazione delle prestazioni individuali, coinvolgimento sui programmi, sulla definizione degli obiettivi di servizio e sulla valutazione dello stesso) finalizzate a rendere tutti partecipi al progetto complessivo del Servizio.
 - ✓ il rispetto e la protezione nel trattamento dei dati personali e il diritto di accesso ai documenti amministrativi
 - **migliorare** continuamente l'efficacia del sistema Gestione per la Qualità.

L'intera *équipe* del SAD di ASP AZALEA si riunisce periodicamente per condividere, ridiscutere ed aggiornare la *mission* del servizio e per redigere un documento programmatico. Tale documento, denominato **“Politica per la Qualità del servizio”** è consultabile in struttura.

2.2 MODALITA' DI ACCESSO E DIMISSIONE

2.2.1 CHI PUÒ PRESENTARE LA DOMANDA.

A norma degli articoli 2 e 20 della Legge regionale n° 5 del 1994 e delle direttive regionali successive, hanno diritto a presentare domanda per l'accesso al servizio di Centro Diurno gli anziani non autosufficienti e le persone adulte non autosufficienti con patologie assimilabili all'età senile che risiedono nel territorio distrettuale.

2.2.2 LA PROCEDURA DI AMMISSIONE

La procedura di ammissione prevede:

- domanda da parte della famiglia dell'anziano presentata all'assistente Sociale del comune di residenza attraverso la compilazione dello stato di bisogno;
- istruttoria da parte del servizio Sociale Adulti, anziani e disabilità del Comune di residenza, che predispose la scheda sociale, allegando quella sanitaria compilata dal medico curante e l'ISEE del nucleo familiare;
- passaggio della pratica al Servizio Assistenza Anziani (S.A.A.) che, dopo aver verificato la documentazione socio sanitaria inviata dall'Assistente Sociale e dalla Coordinatrice Infermieristica dell'ADI:
 - dispone la valutazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) in ordine ai bisogni, agli obiettivi socio-riabilitativi ed assistenziali, alle tipologie di risposta adeguate per la persona non autosufficiente e la sua famiglia;
 - rilascia l'autorizzazione all'ingresso, che viene comunicata formalmente all'Assistente Sociale Responsabile del Caso, alla famiglia, per il tramite del referente dalla stessa indicato, e al Responsabile del CDA, che poi comunicherà in forma scritta al Responsabile del S.A.A. la data di effettivo ingresso.

2.2.3 RICORSO ALLE PRESTAZIONI

Dopo aver seguito l'iter descritto al paragrafo precedente, la famiglia dell'anziano non autosufficiente viene contattata dal Coordinatore responsabile del servizio per compiere gli ultimi passi che precedono

l'effettivo ingresso nel servizio.

Ruolo fondamentale riveste il colloquio con i familiari finalizzato ad una conoscenza reciproca: il Responsabile illustra ai parenti le caratteristiche del servizio e le metodologie assistenziali applicate, mentre la famiglia espone i propri dubbi, le aspettative, le richieste. Si tratta di una fase molto importante in cui sono i familiari della persona che si andrà ad assistere che sono “messi al centro”, coerentemente con il valore di fondo che prevede la centralità della persona nelle sue varie declinazioni. I familiari, inoltre, vengono accompagnati a visitare gli ambienti del Centro, in modo da poter acquisire maggiori elementi di giudizio per decidere se il servizio proposto può essere in grado di soddisfare le proprie esigenze. Nel caso i familiari e/o l'utente decidano in senso positivo, si passa alla sottoscrizione del contratto e si fissano data ed ora dell'ingresso.

Il giorno dell'inserimento i familiari dovranno produrre la seguente documentazione:

- scheda sanitaria da far compilare al medico di base che riporti la precisa indicazione dei farmaci assunti (posologia ed orari);
- documentazione sanitaria;

Dovranno inoltre essere consegnati:

- una scorta dei farmaci che vengono assunti negli orari della permanenza presso il Centro diurno;
- un cambio completo di indumenti da tenere presso il centro diurno per eventuali emergenze;

Tutta la documentazione, che può essere prodotta in originale od in fotocopia, sarà conservata a cura di un referente della struttura.

2.2.4 LE DIMISSIONI DAL CDA

Le dimissioni dal CDA avvengono in accordo con la famiglia e con il Responsabile del S.A.A. a seguito:

di formale richiesta dell'utente, della sua famiglia, dell'eventuale Amministratore di Sostegno o Tutore;
del passaggio della persona ad altro servizio. Sarà a cura dell'équipe multiprofessionale del CDA garantire incontri di carattere informativo utili alla presa in carico da parte del nuovo servizio;
al mutare in forma significativa delle condizioni che hanno determinato l'ammissione e/o per comprovata diversa pertinenza e fattibilità di soluzioni di vita. In questo caso, la dimissione mediante provvedimento espresso del Responsabile del S.A.A potrà essere disposta solo a seguito di rivalutazione del competente UVM.

CAPITOLO 3

I SERVIZI OFFERTI E LA GIORNATA TIPO

3.1 GLI SPAZI

All'interno del Centro Diurno gli spazi, arredati e colorati in base al loro uso, sono così suddivisi:

- ingresso / spazio comune;
- soggiorno / sala da pranzo;
- stanza per il riposo;
- bagno ospiti.

Ambienti della CRA adiacente utilizzabili anche dagli ospiti del Centro diurno:

- giardino;
- sala cinema;
- stanza multisensoriale;

- bagno assistito;
- cappella.

3.2 I SERVIZI OFFERTI

Il Centro Diurno, sulla base della metodologia assistenziale in seguito illustrata, fornisce agli anziani servizi di tipo:

- assistenziale (assistenza tutelare e di base)
- sanitario (monitoraggio ed interventi infermieristici al bisogno)
- socio-riabilitativo (animazione, stimolazione cognitiva ed all'orientamento e stimolazione funzionale)
- ludico-ricreativo (animazione, socializzazione ed integrazione con il territorio di riferimento)
- alberghiero (ristorazione, igiene ambientale)
- servizio di trasporto degli utenti dal loro domicilio al Centro e ritorno.

I servizi, organizzati all'interno di una giornata tipo, sono erogati da un'équipe formata da diverse figure professionali che operano in maniera integrata.

3.2.1 - SERVIZIO INFERMIERISTICO

L'infermiere è il professionista sanitario che si occupa degli anziani in relazione agli aspetti dell'assistenza generale infermieristica. Il servizio infermieristico è organizzato in sinergia con quello dell'attigua Casa Residenza Anziani, per cui, pur nel rispetto dei parametri previsti dalla regione E.R., la presenza dell'Infermiere è sempre garantita nell'arco dell'orario di apertura del CD, così che anche la gestione di eventuali emergenze è tempestiva ed efficace.

L'infermiere in particolare garantisce: la puntuale compilazione degli

strumenti informativi e della documentazione di propria competenza, finalizzati anche all'elaborazione del Piano di assistenza individualizzato, la corretta preparazione dei farmaci e la relativa somministrazione in collaborazione con gli addetti all'assistenza. È responsabile della gestione e della conservazione dei farmaci all'interno del Centro diurno e dell'applicazione delle procedure sanitarie previste. Segnala inoltre ai familiari e al Medico di base dell'anziano le variazioni nello stato di salute degli utenti. Poiché su questa figura convergono tutte le segnalazioni sanitarie relative agli utenti è il referente a cui rivolgersi in alternativa al Responsabile delle attività assistenziali per le informazioni relative allo stato di salute degli anziani.

3.2.2 - IL SERVIZIO ASSISTENZIALE TUTELARE DI BASE

Il servizio di assistenza di base è volto a soddisfare i bisogni primari della persona non autosufficiente favorendone il benessere e l'autonomia. Le prestazioni sono effettuate da Operatori socio sanitari (O.S.S.) dotati di specifico titolo professionale che operano garantendo un'attenta rilevazione del bisogno ed il conseguente aiuto necessario nelle attività quotidiane (ad esempio cura della persona, indirizzo e aiuto nell'assunzione dei pasti ecc). Gli OSS provvedono inoltre alla corretta registrazione e compilazione degli strumenti informativi di propria competenza ed all'elaborazione del Piano di assistenza individualizzato.

Nell'ambito del Centro diurno l'OSS svolge in particolare attività finalizzate al mantenimento delle capacità cognitive e funzionali residue ed alla gestione, in collaborazione con l'infermiere, di eventuali disturbi comportamentali degli anziani, realizzando specifiche attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi, sulla base del programma delle attività predisposto settimanalmente

dall'Animatore del servizio. Al ruolo del Responsabile delle attività assistenziali (RAA) compete la responsabilità dell'organizzazione e dell'indirizzo metodologico ed operativo dell'équipe. Il RAA pianifica le attività assistenziali verificando il corretto svolgimento del programma dei lavori e favorendo l'integrazione con le figure dell'area sanitaria, con l'animatore e con i referenti dei servizi alberghieri. E' punto di riferimento a cui rivolgersi per le informazioni relative al servizio e, insieme agli OSS, per le informazioni di carattere assistenziale.

3.2.3- SERVIZIO FISIOTERAPICO

Nel Centro Diurno opera anche la figura del fisioterapista, così come previsto dalla normativa regionale. Le sue principali funzioni sono di fornire consulenza agli OSS nell'ambito di semplici attività di mantenimento di attività residue e di riattivazione strettamente connesse alle attività quotidiane (vestirsi, svestirsi, deambulare, sedersi, alzarsi) al fine di assicurare con continuità il programma di attività motoria personalizzata e di effettuare la valutazione della necessità di interventi di riattivazione e mantenimento nel caso in cui tale esigenza venga individuata in sede di definizione del PAI. Inoltre il fisioterapista sarà presente per garantire quanto previsto nei PAI.

3.2.4 - SERVIZIO DI ANIMAZIONE

L'Animatore è la figura professionale che, all'interno dell'équipe, svolge un'attività finalizzata alla promozione dei processi di inserimento e partecipazione degli utenti nel contesto sociale. L'Animatore pianifica ed attua in modo espressivo, creativo e comunicativo, attività di tipo culturale, di intrattenimento, di orientamento, a livello individuale e di gruppo. Nello specifico l'Animatore opera per conseguire un generale miglioramento della

qualità della vita dell'anziano attraverso interventi volti a promuovere un rafforzamento o recupero dell'identità personale; aiutare a scoprire nuove capacità e abilità sopite o dimenticate; stimolare nuovi interessi, gestire eventuali disturbi comportamentali, recuperare e/o aumentare la fiducia e il rispetto in sé stessi e nei confronti degli altri.

L'Animatore in collaborazione con gli OSS programma per ogni utente le attività individuali e di gruppo da inserire nel Piano di assistenza individualizzato, monitorandone nel tempo l'andamento, l'efficacia ed il raggiungimento degli obiettivi definiti.

Predisporre inoltre, in collaborazione con il Responsabile delle attività assistenziali e gli OSS, il Piano delle attività di animazione e lo aggiorna periodicamente in base alle presenze degli utenti e alle valutazioni che di volta in volta emergono nel corso della riunione dell'équipe multidisciplinare.

3.2.5 - CONSULENZA PSICOLOGICA (DAL 01/01/2015)

La normativa disciplinante l'accreditamento socio-sanitario in Emilia Romagna prevede per il Centro Diurno per anziani che sia documentata la consulenza dello psicologo per il supporto emotivo, psicologico e relazionale degli utenti e familiari nonché per gli interventi di supervisione, supporto e prevenzione del *burn out* degli operatori.

Lo Psicologo, quindi, svolge prioritariamente funzione di sostegno rivolto agli utenti del centro diurno e dei loro familiari oltreché di supervisione ed indirizzo metodologico dell'équipe. Effettua inoltre il monitoraggio dei disturbi comportamentali attraverso la somministrazione dei test di valutazione finalizzati all'elaborazione del Piano di assistenza individualizzato dell'utente. Lo Psicologo partecipa agli incontri periodici nei quali lo staff condivide con familiari dell'anziano il Piano di assistenza individualizzato. Collabora insieme

all'équipe alla formazione dei familiari sulle tematiche inerenti la malattia, favorendo la realizzazione di corsi per i parenti e la conduzione di gruppi di sostegno e di auto-mutuo aiuto.

l'inserimento dello psicologo nel servizio del centro diurno è previsto a partire dal 01/01/2015.

3.2.6 - LA GIORNATA TIPO

Risulta abbastanza difficile descrivere l'articolazione e lo svolgimento di una giornata standard all'interno del Centro Diurno di ASP AZALEA in quanto l'organizzazione si modifica e si adatta nel tempo in funzione delle diverse problematiche ed esigenze che presenta l'utenza inserita. A puro titolo indicativo, la tabella seguente illustra la suddivisione temporale delle attività del CD.

8,00 / 9,00	Accoglienza degli ospiti, prima colazione
9,00 / 10,00	Attività ricreative (lettura quotidiano) e, in base a specifico programma, bagno di pulizia presso il bagno assistito del nucleo di CRA attiguo.
10,00 / 10,45	Attività ludico-ricreative di gruppo: tombola, gioco delle carte, laboratorio creativo, laboratorio di cucina con l'animatore. La partecipazione a queste attività avviene sulla base delle preferenze / attitudini personali e di quanto stabilito nei PAI.
10.45	Caffè e attività di socializzazione presso lo spazio comune della CRA.
11,05 / 12,00	Ginnastica dolce di gruppo a cura della fisioterapista.
11,55 / 12.30	Pranzo
13,00 / 14,30	Riposo pomeridiano. Oltre alle poltrone reclinabili, è disponibile una stanza con alcuni letti per coloro che ne hanno bisogno.

14,30 / 16,00	Attività ludico-ricreative in base ai PAI. Venerdì pomeriggio alle ore 15,00 è celebrata la S. Messa.
16,00 / 16,20	Merenda.
16,20 / 17,30	Attività individuali e di gruppo. Socializzazione.
17,30 / 18,00	Preparazione per il rientro in pulmino. Chiusura del servizio.

3.2.7 IL COORDINAMENTO DEI SERVIZI

La funzione di coordinamento del servizio è svolta da una persona che, sulla base di una specifica formazione e di un curriculum professionale adeguato, anche in ambito organizzativo e manageriale, assicura la qualità della vita ed il benessere complessivo degli utenti dal punto di vista bio-psico-sociale, garantendo un governo unitario del servizio sotto il profilo della qualità tecnica, organizzativa e relazionale. Il Coordinatore Responsabile concorre alla definizione della programmazione ed è responsabile della gestione e valutazione complessiva del servizio, risponde del risultato finale all'utenza configurandosi quindi come posizione di indirizzo e coordinamento generale delle attività, in particolare per quanto riguarda l'integrazione tra processi socio-assistenziali e sanitari.

CAPITOLO 4

STAFF MULTIDISCIPLINARE E METODOLOGIA DI LAVORO

4.1 PRINCIPALI FIGURE PROFESSIONALI OPERANTI NEL SERVIZIO

Le figure professionali impegnate nell'erogazione del servizio sono le seguenti:

- Responsabile delle attività assistenziali (RAA)
- Infermiere
- operatore socio sanitario (OSS)
- Animatore
- Psicologo (dal 01/01/2015)

I professionisti impiegati nei ruoli sopra indicati sono dotati delle specifiche qualifiche abilitanti al ruolo secondo quanto previsto dalla vigente normativa e rendono le proprie prestazioni in regime di dipendenza dall'Ente gestore e/o a rapporto convenzionale o libero professionale. A questi professionisti si devono aggiungere, data la peculiarità del servizio e in un'ottica di équipe "allargata", il Medico di Medicina Generale e l'Assistente Sociale Responsabile del Caso.

4.2 METODOLOGIA DEL LAVORO MULTIDISCIPLINARE

L'approccio metodologico multidisciplinare adottato nell'ambito del servizio si traduce nell'elaborazione e realizzazione per ogni anziano di un Piano di assistenza individualizzato (PAI) che differenzia e personalizza gli interventi in base ai bisogni osservati, riconoscendo così la diversità e l'unicità di ogni persona.

Il PAI è, dunque, lo strumento nel quale si sostanzia la *mission* del servizio, declinata nello specifico degli interventi rivolti a ciascun anziano e rappresenta la modalità attraverso la quale avviene la pianificazione e realizzazione di tutte le azioni di cura. La stesura e realizzazione del PAI vede impegnate tutte le figure professionali dell'équipe ed implica la capacità delle stesse di conoscere, comprendere ed accettare l'anziano nella sua interezza e nel suo contesto familiare ed ancora, di programmare, attuare e verificare gli interventi posti in essere.

Nell'approfondimento degli elementi riguardanti la storia e le abitudini dell'anziano, necessari a personalizzare ogni forma di intervento, assume un ruolo determinante il contributo dei familiari che sono sistematicamente coinvolti anche nella condivisione del Piano di assistenza individualizzato, il quale potrebbe prevedere un loro diretto coinvolgimento, considerato che l'anziano trascorre una parte significativa della giornata al domicilio.

Le figure professionali coinvolte nel processo di elaborazione del Piano di assistenza individualizzato si riuniscono sistematicamente per riportare e confrontare i dati riguardanti ogni persona e per determinare specifici obiettivi ed interventi all'interno di un "progetto di vita" finalizzato a mantenere il miglior livello di benessere compatibile con le condizioni dell'anziano ed il più aderente possibile alle sue capacità e abitudini.

CAPITOLO 5

I SERVIZI DI SUPPORTO

5.1 IL SERVIZIO DI TRASPORTO

Il servizio di trasporto è un'attività fondamentale nella quale viene prestata attenzione sia all'aspetto tecnico che a quello di relazione. Tale servizio è adibito in modo prioritario al trasporto degli ospiti dal proprio domicilio al Centro e viceversa. Il servizio è attualmente garantito dal Comune di Castel San Giovanni.

5.2 SERVIZIO DI RISTORAZIONE

Il servizio di ristorazione del Centro Diurno è lo stesso della CRA Albesani ed è affidato a un'azienda specializzata nel settore della ristorazione collettiva, che prepara i pasti avvalendosi di una cucina interna, recentemente ristrutturata e dotata di modernissime attrezzature, in grado di preparare 300 pasti caldi al giorno più la colazione e la merenda. La Ditta fornisce altresì la consulenza dietistica per diete personalizzate ed una supervisione del servizio da parte di un Responsabile.

Il menù, diversificato a seconda delle stagioni ed articolato su 5 settimane, offre la scelta fra: due primi, due secondi, due contorni, formaggi e frutta fresca e cotta. Possibilità di scelta anche fuori menù fra una varietà di formaggi e salumi. Sono previste variazioni al menù sulla base di preferenze individuali – nei limiti di quanto previsto dagli standard di servizio - o di prescrizioni dietetiche da comunicarsi al RAA del nucleo. Il servizio di ristorazione garantisce la preparazione di

piatti per coloro che hanno difficoltà di masticazione e/o deglutizione e la preparazione di diete semiliquide. I pasti vengono serviti indicativamente ai seguenti orari:

- colazione dalle h 08,00 in avanti;
- pranzo alle h 12,00;
- merenda alle h 16,00;

E' possibile portare agli ospiti in struttura alimenti provenienti dall'esterno. I prodotti devono essere industriali o di produzione artigianale che possa certificarne la provenienza e non casalinghi. Se si portano dolci o doni alimentari è opportuno comunicarlo al personale in servizio per conoscenza. E' necessario informare sempre il personale prima di offrire cibo agli altri ospiti presenti al CD a causa di eventuali patologie incompatibili con i cibi in questione.

5.3 SERVIZIO DI PULIZIA

Il servizio di pulizia del Centro Diurno di ASP AZALEA è gestito da un'azienda esterna specializzata. Le prestazioni nell'ambito del Centro diurno vengono erogate tutti i giorni in cui questo è aperto; il dettaglio delle cadenze temporali degli interventi di pulizia e sanificazione dei singoli locali della struttura è basato su di uno specifico piano organizzativo, che prevede inoltre una sequenza giornaliera con attività sia di detergenza che di disinfezione.

La struttura garantisce inoltre il servizio di disinfestazione e derattizzazione con cadenze predefinite ed al bisogno.

5.4 SERVIZIO DI CENTRALINO-RECEPTION

E' presente un servizio di centralino-reception i cui orari di apertura sono definiti dalla Direzione della struttura ed indicati nell'apposito allegato al presente documento.

Svolge compiti di informazione e fornisce le modalità d'accesso al CD, indicando ai visitatori gli spazi dove possono trovare gli ospiti. Il servizio gestisce e smista il traffico telefonico in entrata ed in uscita e fornisce informazioni di carattere generale inerenti la struttura e gli altri servizi dell'Ente. Al di fuori degli orari di apertura il traffico telefonico è indirizzato automaticamente all'interno della struttura.

Al CD è garantita all'ospite la possibilità di ricevere telefonate, tramite la dotazione di apparecchi telefonici senza fili.

Il servizio controlla altresì, tramite monitor, gli accessi esterni e provvede all'apertura e chiusura dei cancelli mediante comando remoto.

CAPITOLO 6

COMUNICAZIONE E ASCOLTO

6.1 RUOLO E COINVOLGIMENTO DEI FAMILIARI

Il ruolo dei familiari assume un valore fondamentale nella costruzione della relazione tra l'anziano e l'équipe del servizio, in virtù del fatto che l'anziano trascorre la maggior parte del suo tempo all'interno del proprio nucleo familiare.

Per questo l'équipe del Centro diurno ritiene non sia sufficiente assolvere al dovere dell'informazione e della condivisione rispetto alle decisioni assistenziali, ma intende promuovere un percorso che approdi ad una vera e propria "alleanza terapeutica", all'interno della quale il familiare contribuisca, insieme agli operatori, a conseguire l'obiettivo della migliore qualità di vita possibile per l'anziano, oltre che a collaborare nel perseguimento di specifici obiettivi tramite azioni concordate con l'équipe da effettuarsi a casa.

Gli operatori supportano i familiari attraverso una puntuale comunicazione di tutti gli elementi che possono garantire la continuità assistenziale tra Centro e ambito familiare; in specifico gli aspetti di cura e le strategie comportamentali che si sono rivelate efficaci con l'anziano nella gestione delle diverse attività della vita quotidiana. I familiari possono altresì intervenire in talune attività del Centro, come feste, gite, ecc. Questi aspetti sono di grande valore in una prospettiva d'integrazione tra famiglie e risorse del servizio.

L'équipe individua nell'organizzazione di sistematici momenti d'incontro lo strumento di lavoro finalizzato alla piena integrazione e collaborazione dei familiari nel percorso di cura degli anziani inseriti.

All'interno del servizio del Centro diurno vengono programmate indicativamente due riunioni all'anno con i familiari ed eventuali altre aggiuntive laddove se ne ravvisi la necessità.

In occasione della verifica ed elaborazione del Piano di assistenza individualizzato (PAI), il familiare viene invitato ad un incontro con alcuni membri dello staff per la condivisione delle decisioni assistenziali e sanitarie che l'équipe ha ritenuto di adottare nei confronti dell'anziano.

I componenti dell'équipe sono a disposizione dei familiari, su appuntamento, per informazioni, chiarimenti, comunicazioni e quant'altro necessario per garantire il miglior flusso comunicativo, nell'interesse dell'anziano. I singoli professionisti possono altresì ritenere utile incontrare il familiare per comunicare notizie, decisioni, variazioni o altro anche al di fuori dell'incontro previsto per la verifica del Piano di assistenza individualizzato.

Eventuali suggerimenti e segnalazioni possono essere presentati verbalmente in queste incontri, che si ritengono le sedi più funzionali ed adeguate per un immediato chiarimento sui problemi riscontrati ed un'analisi mirata all'individuazione di possibili soluzioni. Per questa ragione non sono stati previste - ad oggi - modalità di segnalazione

anonima.

6.2 RILEVAZIONE SULLA SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI E DEGLI UTENTI

ASP AZALEA conduce annualmente un'indagine mirata alla rilevazione della qualità percepita da parte di familiari ed utenti del servizio semi-residenziale. Queste indagini hanno una duplice valenza: da una parte sono uno strumento di coinvolgimento e partecipazione che permette ad utenti e familiari di collaborare alla definizione dei livelli qualitativi del servizio; dall'altra fa sì che il servizio non cada nella autoreferenzialità, ma possa acquisire utili informazioni per progettare il miglioramento. La rilevazione si svolge attraverso la distribuzione e la compilazione anonima di un questionario con domande concernenti la valutazione dei diversi aspetti del servizio. I questionari compilati vengono elaborati dal Responsabile Qualità e divulgati a utenti, familiari ed operatori. Dall'esame dei risultati nascono eventuali azioni di miglioramento.

I questionari ed i risultati conseguiti nell'ambito delle somministrazioni che saranno divulgati e resi accessibili a chiunque abbia interesse.

6.3 MODALITÀ DI ESPOSIZIONE DEL RECLAMO

ASP AZALEA considera il reclamo non solo come esercizio di un diritto riconosciuto, ma, soprattutto, come opportunità di miglioramento dei servizi. Chi segnala un disservizio è da ritenersi un "collaboratore", perché aiuta l'organizzazione ad individuare un problema così da mettere in atto le opportune misure correttive. Inoltre, AZALEA si è dotata di strumenti per elaborare annualmente i dati sui reclami pervenuti, che possono essere fonte di azioni di prevenzione e di miglioramento.

Il Reclamo da parte dell'utente / familiare può pervenire attraverso lettera oppure attraverso il **MOD 82.02 (RECLAMO)** compilato nella sezione di loro pertinenza presso la struttura e disponibile presso URP o chiedendo direttamente al personale. Il reclamo deve essere presentato entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato ha conosciuto l'atto ritenuto lesivo dei propri diritti. ASP AZALEA Albesani ha 10 giorni lavorativi per fornire risposta scritta. Chi riceve il reclamo lo inoltra entro due giorni lavorativi al RGQ, che lo numera ed avvia l'indagine istruttoria coinvolgendo il Responsabile di Area / Servizio interessato e, se necessario per una migliore definizione delle motivazioni, colui che ha inoltrato l'esposto. Nel caso in cui il **RGQ**, ritenga la lamentela infondata, chiude il reclamo con la dicitura "infondato", informa il Cliente/Utente e pone fine al procedimento. In caso di fondatezza del reclamo, RGQ provvede a:

- aprire una non conformità;
- attivare una eventuale azione correttiva;
- fornire risposta scritta alla persona che ha esposto il reclamo;

La risoluzione deve avere un effetto immediato. In seguito il **RGQ** contatta il Cliente/Utente per verificare se è soddisfatto della risoluzione adottata e provvede a registrare tale azione sul MOD 82.02 (reclamo). Nel caso in cui il Cliente/Utente non sia soddisfatto il RGQ apre un nuovo reclamo. Il riferimento al nuovo rapporto viene chiaramente indicato su quello di reclamo originale.

Nella pagina seguente il fac-simile del modulo per l'esposizione del reclamo.

Data del reclamo: ____/____/____

Dati relativi al segnalante.

Nome e cognome: indirizzo:



- Ospite della struttura
- parente di _____
- altro (specificare): _____

Descrizione del reclamo (Precisare cosa si è rilevato spiegando: il momento, il luogo, le persone coinvolte e le circostanze in cui si è svolto l'avvenimento che si intende segnalare).

Data in cui si è verificato il disservizio: ____/____/____

Firma segnalante: _____

Ai sensi della Legge 196/2003 autorizzo il Centro al trattamento dei dati personali di cui sopra.
I dati forniti saranno trattati con la massima riservatezza e comunicati solo alle persone incaricate del trattamento nel rispetto dei principi di pertinenza. I dati non saranno diffusi.

Data ____/____/____

firma: _____

CAPITOLO 7

INDICATORI DI QUALITÀ E MIGLIORAMENTO CONTINUO

7.1 LA GRIGLIA DEGLI INDICATORI

ASP AZALEA ritiene, in linea con gli indirizzi regionali, che uno dei fattori più importante misurare è la capacità del servizio di favorire il benessere della persona, superando il metodo di riferirsi a valutazioni/percezioni che il servizio matura avvalendosi dei soli dati oggettivi o professionali recuperando la dimensione soggettiva che la persona/utente ha del suo benessere, del suo stare bene.

Ovvero sviluppando quella capacità che fa riferimento al paradigma specifico e identitario dell'approccio psicosociale in cui ogni persona è per se stesso e per gli altri l'interlocutore privilegiato nel giudicare il proprio livello di benessere e la propria soddisfazione in termini di qualità della vita.

Ciò non può quindi prescindere dall'osservazione e dall'ascolto attento e continuo da parte del servizio dei comportamenti e delle manifestazioni della persona.

L'attenzione del servizio deve essere quindi sempre orientata a valorizzare l'identità della persona e a comprendere le manifestazioni/espressioni dei bisogni, delle aspettative che la persona ha in merito al servizio, ponendo l'attenzione anche all'ascolto dei familiari e delle persone per lei significative.

A partire da questa analisi sono state individuate come aree di particolare riscontro del benessere della persona quelle che entrano intercettano la capacità di ascolto da parte dell'organizzazione dei bisogni della singola persona.

L'attenzione del servizio deve essere quindi sempre orientata al comprendere:

- le manifestazioni/espressioni dei bisogni e del grado di soddisfazione della persona
- la percezione che la persona ha dell'organizzazione
- il grado di partecipazione della persona (e delle persone per lei significative) alla vita del servizio.

Lo sforzo del servizio nel comprendere la domanda espressa da parte dei fruitori, anche laddove la domanda non è manifestata chiaramente, costituisce la premessa essenziale alla diversificazione dell'offerta e per la personalizzazione degli interventi al fine di renderla così appropriata alle esigenze del singolo evitando così di offrire rigidamente a tutti gli ospiti le medesime risposte.

Due le tipologie di indicatori individuati (sia di esito che di processo) riferibili a due ambiti (socioassistenziale e sanitario.)

AREA	INDICATORE	TIPOLOGIA	METODO DI CALCOLO
Dignità della persona.	Percentuale PAI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali/sociali.	Processo	Nr PAI attivi con obiettivi ed azioni relative al rispetto delle dimensioni sociali, culturali e religiose / totale PAI attivi
Ascolto e partecipazione.	Percentuale PAI attivi, elaborati/rivalutati dal soggetto gestore con il coinvolgimento dell'utente o del familiare.	Esito	Nr PAI attivi con firma della persona (o familiare delegato) / totale PAI attivi.
Ascolto e partecipazione	Percentuale di Ospiti Residenti e frequentanti (da più di 6 mesi) soddisfatti del percorso di accoglienza nella fase di informazione, orientamento, presentazione dei servizi e della modalità di gestione dell'ingresso in struttura	Esito	N° Ospiti residenti (e loro famiglie) frequentanti (da almeno 6 mesi) che hanno dichiarato il gradimento per la modalità di gestione del percorso di cura e assistenza / N° Ospiti residenti (e loro famiglie) frequentanti (da almeno 6 mesi) che hanno partecipato all'indagine di rilevazione.

Formazione e sviluppo risorse umane.	Percentuale operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento.	Processo	Nr. operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento / Nr operatori in servizio per l'anno di riferimento.
Processi procedure generali.	Percentuale ospiti con contenzione fisica presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia, (escluse le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano.)	Processo	Nr °ospiti presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia. (devono essere escluse inoltre anche le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano) / Totale ospiti presenti nel periodo
Processi procedure generali.	Percentuale PAI attivi che riportano annotazioni/obiettivi riferite alla persona corredate dalla firma o dalla sigla dei componenti dell'equipe attestanti la diversa tipologia di intervento (firma o sigla)	Processo	Nr PAI/PEI attivi riportanti firma o sigla dei componenti dell'equipe / Totale PAI/PEI attivi
Processi procedure generali rischio infettivo, formazione.	Nr°. di eventi formativi relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL.altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna.	Processo	N°. di eventi formativi organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna
Comunicazione, trasparenza, partecipazione.	Nr incontri effettuati dal servizio ai quali hanno partecipato insieme agli operatori gli utenti e familiari.	Processo	Nr incontri
Processi procedure generali, dolore.	Percentuale PAI o cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi e azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS o PAINAD.	Processo	Nr cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi ed azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a 3 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS e PAINAD / Nr totale cartelle sociosanitarie attive riportanti, all'interno delle scale di misurazione del dolore (NRS o PAINAD) valori superiori a 3.

Mobilizzazione e cadute	Percentuali di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute	Processo ed esito	N. di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute / N. di ospiti valutati a rischio di cadute
Miglioramento	1) N. Di azioni preventive e correttive attuate dal servizio nell'anno di riferimento 2) % di azioni preventive e correttive attuate con successo in base alle valutazioni di Operatori e al gradimento degli Utenti (evidenza di registrazioni) rispetto alle azioni preventive e correttive attuate nell'anno di riferimento.	Processo ed esito	Numero di azioni preventive e correttive attuate con successo in base alle valutazioni di Operatori e utenti nell'anno di riferimento / Numero di azioni preventive e correttive attuate nell'anno di riferimento.
Indicatore specifico per CDA n° 1	Percentuali utenti frequentanti il CDA che hanno manifestato la loro opinione sul progetto di presa in carico e accompagnamento (PAI.)	Esito	Nr degli ospiti frequentanti il CDA nel periodo di riferimento al quale sono stati richiesti pareri in merito all'esito delle attività e rispetto ai quali vi è traccia scritta dell'opinione/gradimento (rilevato, o attraverso richiesta diretta all'utente o attraverso richiesta diretta a persona delegata coinvolta nel progetto di presa in carico. / Tutti gli utenti frequentanti il CDA nel periodo di riferimento.
INDICATORI PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA VITA E DELL'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DEMENZA (valido per CRA/CDA)			
Indicatore n° 1	Percentuale degli operatori che nell'anno hanno partecipato a eventi formativi su tematiche inerenti le demenze	Processo	Nr operatori che nell'anno hanno partecipato ad eventi formativi e di aggiornamento su tematiche peculiari della demenza. / Nr totale operatori che hanno partecipato nell'anno a eventi formativi e di aggiornamento
Indicatore n° 2	Percentuale di ospiti che assumono terapie con sedativi – ansiolitici - ipnoinduttori	Esito	Nr degli ospiti con demenza che assumono terapie con sedativi – ansiolitici - ipnoinduttori - antipsicotici atipici. / Nr totale degli ospiti con demenza

7.2 RISULTATI CONSEGUITI E PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

ASP AZALEA nell'ambito della propria attività, predispone progetti di miglioramento, finalizzati ad indirizzare il proprio operato in modo più efficace ed aderente alle esigenze ed ai bisogni espressi dagli utenti e dai loro familiari, come previsto dal proprio Sistema di Gestione per la Qualità. Questo avviene anche per il Centro Diurno.

I progetti scaturiscono sia da specifici obiettivi del servizio (es. miglioramento per l'assistenza agli anziani affetti da demenza) sia dai risultati e dalle criticità emerse dall'analisi delle batterie di indicatori socio assistenziali e sanitari e dalle Indagini sulla soddisfazione dei familiari e degli ospiti.

I risultati raggiunti sono documentati da specifici indicatori previsti nell'ambito dei progetti stessi e/o dai dati restituiti dalle batterie di indicatori socio assistenziali e sanitari e ancora dall'indagine sulla soddisfazione sulla qualità percepita degli anni successivi.

CAPITOLO 8

INFORMAZIONI UTILI

8.1 COSTI DEL SERVIZIO

La fruizione del servizio del Centro Diurno per anziani non autosufficienti di Asp AZALEA comporta per l'utente l'onere della corresponsione di una retta, determinata secondo le modalità previste dalla normativa regionale sull'accreditamento dei servizi socio sanitari. La retta è diversa a seconda che il posto occupato sia

accreditato / contrattualizzato, oppure a regime privato. Il Centro Diurno dispone di una capacità ricettiva di 15 posti, di cui quelli accreditati / contrattualizzati sono dieci. In caso di ingresso su posto privato (eventualità che si presenta allorché tutti e dieci i posto contrattualizzati siano occupati) la retta sarà a toltà carico dell'utente, mentre con il passaggio su posto contrattualizzato la stessa retta viene abbattuta nella misura corrispondente alla quota c carico del Fondo Regionale della Non Autosufficienza. Le modalità di quantificazione della retta e delle varie quote che la compongono è illustrata all'interno del Contratto di Servizio consultabile presso la sede di Asp AZALEA in Corso Matteotti, 124 a Castel San Giovanni.

Di seguito si riportano i dati relativi alla retta dell'anno 2014:

RETTA 2014	EURO/DIE
ONERI PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO	Fino al 31/12/2014 questo servizio sarà garantito dal Comune di Castel San Giovanni, al quale ci si deve rivolgere per le informazioni relative ai costi.
RETTA A CARICO UTENTE	29,35

8.2 ACCESSO AL SERVIZIO

Gli ospiti del CD possono ricevere visite in un arco molto ampio della giornata: dalle 09,00 fino all'orario di chiusura.

La struttura garantisce nei confronti degli utenti il rispetto dell'autodeterminazione e della libertà di movimento, compresa l'entrata ed uscita dalla struttura; la Direzione non è pertanto responsabile dell'allontanamento degli utenti in quanto, pur attivando ogni mezzo ed attenzione possibile nell'ambito assistenziale e tutelare,

non può adottare misure limitative della libertà personale. Nell'interesse degli anziani affetti da deterioramento cognitivo e disorientamento spazio-temporale ed a garanzia della loro sicurezza, saranno tuttavia poste in essere opportune misure di tutela e controllo.

8.3 FUMO

All'interno dei locali del CD, in ottemperanza alla legge 3 del 16 gennaio 2003, è vietato fumare; è possibile invece farlo in tutte le aree esterne.

Per ragioni di carattere sanitario è indispensabile rivolgersi al personale prima di offrire o accendere sigarette agli ospiti, anche su esplicita richiesta di questi.

8.4 SMARRIMENTO OGGETTI/DEPOSITO IN CUSTODIA

Agli ospiti è sconsigliato di conservare presso di sé oggetti di valore o somme di denaro consistenti poiché il CD non può realisticamente assumersi la responsabilità della loro tutela. E' nostro interesse, tuttavia, che eventuali furti o smarrimenti vengano tempestivamente comunicati ai RAA del nucleo o direttamente alla Coordinatore Responsabile.

8.5 TUTELA DELLA PRIVACY

La struttura – in ottemperanza al D.Lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” - adotta tutte le misure atte a garantire la riservatezza degli ospiti; in particolare si obbliga a trattare esclusivamente i dati sensibili indispensabili per le proprie attività istituzionali ed al rigoroso rispetto del segreto professionale.

La documentazione prevista dalla vigente normativa è consultabile presso la struttura.

8.6 CONTATTI

Indirizzo: Corso Matteotti, 124 – 29015 Castel San Giovanni (PC)

Centralino: 0523/882465 (dalle ore 14 alle ore 08 risponditore automatico)

Fax: 0533/882653

Sito web: www.aspazalea.it

e-mail: info@aspazalea.it

PEC: aspazalea@pec.it

8.7 NORMA CONCLUSIVA

ASP AZALEA si riserva la facoltà di integrare e/o modificare in qualsiasi momento il contenuto della presente Carta dei servizi e dell'eventuale regolamento interno, dandone informazione agli utenti, ai familiari e alla Committenza istituzionale, ai sensi dalla normativa vigente.

L'utente qualora non accetti le suddette integrazioni/modifiche, dovrà lasciare la struttura entro tre mesi dall'approvazione delle predette integrazioni/modifiche.

Stato di revisione		
REV.	DATA	DESCRIZIONE DELLE MODIFICHE
00	12/06/2014	Prima emissione
01	01/07/2015	7.1 Inserimento tabella indicatori 8.1 Costo del servizio (tariffa a carico utente)