



AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA
Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia

IDR S. Margherita

Hospice

CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi è stata redatta seguendo i contenuti del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 dicembre 1995 e successive disposizioni, si ispira ai principi fondamentali richiamati nella direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, e tiene conto in maniera organica della "Carta fondamentale dei Diritti dell'Anziano", nonché delle normative Regionali in materia di assistenza, qualità e servizi preposti alla cura ed assistenza dell'anziano.

GENERALITA' SULL'ASP

ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia UNA AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA PER LA COMUNITA'

CHI SIAMO Origine delle Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia - II.AA.RR. - e delle II.PP.A.B. raggruppate: Istituto di Assistenza e di Cura "S. Margherita", Casa di Riposo "Mons. Francesco Pertusati", Centro Polivalente "Gerolamo Emiliani" e Fondazione Peppino Franchi Maggi.

La Congregazione di Carità di Pavia trae la sua origine dal disposto dell'art. 26 della Legge 3 agosto 1862 sulle Opere Pie e sostituisce il Pio Istituto Elemosiniere. Lo Statuto Organico della Congregazione di Carità fu approvato con Regio Decreto 27 dicembre 1874. Nel 1980, con legge 17 luglio n° 6972 si concentrarono nell'Ente Comunale di Assistenza le Istituzioni Pubbliche di assistenza e di beneficenza - II.PP.A.B. già amministrate dalla Congregazione di Carità al 1939, anno in cui il Regio Decreto 16 marzo ne affidò la gestione ad una Amministrazione unica. Con atto deliberativo 23 febbraio 1966 n° 555 il Consiglio di Amministrazione del Raggruppamento di II.PP.A.B. stabilì che la denominazione di "Opere Pie Riunite" fosse sostituita con quella di "Istituzioni Assistenziali Riunite". A seguito dell'estinzione di alcune II.PP.A.B. raggruppate, stabilita con Decreto 17 marzo 1992 del Presidente della Regione Lombardia pubblicato sul Bollettino Regionale dell'11 maggio stesso anno, le II.AA.RR. amministrano le quattro II.PP.A.B. residue e cioè: la Casa di Riposo "Mons. Francesco Pertusati"; l'Istituto di Assistenza e di Cura "S. Margherita"; il Centro Polivalente "Gerolamo Emiliani"; la Fondazione Peppino Franchi Maggi. Nel 2003 si addiende alla fusione degli enti in un'unica amministrazione ed alla trasformazione in moderna Azienda di Servizi alla Persona.



DOVE SIAMO

Sede legale:

Amministrazione Presidenza e Direzione Generale

Email: Presidenza@asppavia.it

Email: Segreteria.direttoregenerale1@asppavia.it

Viale Matteotti n° 63 27100 PAVIA

Telefono: 0382 3811

n° fax: 0382 381395

indirizzo e-mail: info@asppavia.it

Sedi operative:

Rsa Mons. Francesco Pertusati

Rsa S. Croce

Centro Diurno Integrato

Palestra di Fisiocinesiterapia

Viale Matteotti, n° 63 - 69

Telefono: 0382 3811

Fax: 0382 381307

Email: Direttore.MedicoRSA@asppavia.it

Istituto di Cura S. Margherita

Reparti solventi

Centro Diurno Integrato

Hopsice

Ambulatori

Laboratorio Analisi

Via Emilia, 12

Tel 0382 381200

Fax 0382 381218

Email: Direzione_SanitariaIDR@asppavia.it

Direttore Medico di Presidio: Dr. Marco Rollone

RSD Gerolamo Emiliani

Via Vivai, 17

Tel 0382 3811

Fax 0382 520679

Email: DirezionemedicaRSD@asppavia.it

I PRINCIPI FONDAMENTALI DELLE NOSTRE STRUTTURE SONO:

- il rispetto delle leggi e delle norme internazionali che regolano i diritti tra stato-struttura assistenziale- cittadino;
- l'ospite ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto delle dignità umane e delle proprie convinzioni religiose e di vita;
- nessun ospite, nel pieno delle proprie facoltà, può essere sottoposto a trattamenti sanitari senza il consenso informativo suo o dei suoi parenti o tutori;
- in caso di incapacità di intendere e di volere da parte del paziente (attestato da parere medico specialistico) la Direzione Sanitaria può attuare il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSA);
- la riservatezza delle informazioni sulla salute degli assistiti è garantito dalla legge e dal codice deontologico degli esperti sanitari;
- l'ospite e i suoi parenti hanno il diritto di ottenere dalla struttura le informazioni e le modalità dell'erogazione dei servizi e sono in grado di identificare il personale operativo;
- il paziente o i famigliari hanno il diritto di conoscere il proprio stato di salute e la possibilità di trattamenti alternativi erogati da Enti specializzati alle caratteristiche della Sua necessità;
- l'ospite e famigliari devono rispettare l'organizzazione della struttura e collaborare per un idoneo funzionamento.

IL PERSONALE DELL'ASP

Al fine di un rapporto chiaro e sereno con le figure professionali presenti all'interno delle strutture si ricorda che:

- ogni operatore sanitario ha sul camice o casacca un cartellino con il nome, cognome e professione;
- il personale che opera nelle strutture amministrative è in borghese;
- all'interno delle strutture potrebbero essere presenti studenti universitari o laureati in formazione;
- personale di associazioni autorizzate dalla direzione che collaborano all'assistenza del residente.

A. SERVIZI

Posti Residenziali:

- 246 autorizzati con decreto ASL di Pavia n. 505/50 del 26/12/2009 di cui 238 per anziani non autosufficienti (20 riservati ad ospiti affetti da malattia di Alzheimer) accreditati SSR con compartecipazione al pagamento della retta e n. 8 autorizzati - solventi, ovvero senza contributo regionale
- 42 posti autorizzati -solventi, ovvero senza contributo regionale (RSA S. Croce)
- 156 di riabilitazione Generale e Geriatrica di mantenimento più 4 autorizzati in regime di solvenza
- 18 di Riabilitazione Geriatrica di Reinserimento/Mantenimento più due autorizzati in regime di solvenza
- 18 di riabilitazione geriatria specialistica
- 10 per malati terminali nel Nucleo Hospice accreditati SSR presso l'Istituto di Cura S. Margherita;



- 19 di riabilitazione geriatrica di mantenimento, in regime di solvenza per l'utenza esterna, autorizzati, ma non accreditati
- 19 di riabilitazione geriatrica di mantenimento in regime di solvenza per l'utenza esterna, autorizzati, ed accreditati ex Progetto Sperimentale Regione
- 30 per disabili gravi fisici e psichici accreditati SSR presso la Residenza Sanitaria per Disabili Gerolamo Emiliani

Posti non Residenziali:

- 15 di trattamento in ciclo diurno continuo S. Margherita
- 20.680 trattamenti ambulatoriali
- 30 per ospiti affetti da Alzheimer al Centro Diurno Integrato S. Margherita
- 12 al Centro Diurno Integrato F. Pertusati

Servizi Ambulatoriali

- Palestre di Fisiocinesiterapia situate in V.le Matteotti, 69 e in via Emilia, 12
- Trattamenti ambulatoriali per pratiche riabilitative secondo le metodologie di: Bobath, McKenzie, Kabath. Ozonoterapia per cure di ernie discali e cervicali, gonartrosi, artrosi di spalla con periartrite. Tel. 0382 381253

Responsabile: Dr. Bruno Mazzacane E mail: Amb_FKT@asppavia.it

- Geriatria: Visite specialistiche geriatriche visite di controllo per ex-degenti valutazioni multidimensionali in vista del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
Tel. 0382 381135

Responsabile: Dr. Roberto Bonacasa E mail: Roberto_Bonacasa@asppavia.it

Aperto dal lun al ven dalle 8.30-13.00 Martedì e Giovedì dalle 14.00 -17.00 Via Emilia, 12

- Endocrinologia: Visite specialistiche endocrinologiche
Tel. 0382 381123

Responsabile: Dr.ssa Mariangela Rondanelli E mail: Serv.Nutrizione@asppavia.it

Aperto dal lun al ven dalle 9.30-13.00 Via Emilia, 12

- Diabetologia Visite specialistiche per lo screening ed il trattamento della malattia diabetica mediante dosaggio strumentale di glicemia e glicosuria Tel. 0382 381123

Responsabile: Prof. Bruno Solerte E mail: Bruno_Solerte@asppavia.it

Aperto Lunedì e Mercoledì dalle 8.30 alle 17.00. Il venerdì dalle 8.30 alle 13.30.

- Laboratorio di Analisi Chimico Cliniche: Sezione Base di Biochimica Clinica
Tel. 0382 381 137 per l'esecuzione dei prelievi: tutti i giorni dalle 8.00 alle ore 10.00
per il ritiro dei referti: tutte le mattine dalle 12.00 alle 13.00 ed il mercoledì pomeriggio dalle 15.00 alle 16.00 presso la reception

- Ambulatorio CHRONOS/UVA

Per la cura e la prevenzione delle patologie dell'invecchiamento e dell'Alzheimer

Responsabile Dr. Cuzzoni E mail: Gianni_Cuzzoni@asppavia.it

aperto il martedì, mercoledì e venerdì dalle 9.00 alle 13.00 ed il giovedì dalle 14.00 alle 18.00.

Servizi Domiciliari

- Assistenza Domiciliare Integrata - Voucher Socio Sanitario

- RSA Aperta

PRESTAZIONI OFFERTE: Assistenza Geriatrica infermieristica, Assistenza Geriatrica Socio Assistenziale - Attività di riabilitazione fisioterapica

Responsabile Dr. Segù E mail: Direttore.medicoRSA@asppavia.it

PER AVERE ALTRE INFORMAZIONI:

Dal Lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 13.00

Centralino: Tel. 0382 3811

Ufficio Relazione con il Pubblico ASP - dr.ssa B. Magnani: tel. 0382 381360

Email: info@asppavia.it

Sito web: www.asppavia.it

RAPPORTI OSPITI

- Il rapporto medico - OSPITE è fiduciario. Le persone ricoverate devono accettare ogni decisione da parte del medico della struttura che è un pubblico ufficiale.
- Le condizioni DELL'OSPITE di norma vengono comunicate ai familiari che hanno richiesto la degenza.
- Per qualsiasi informazione il familiare si può rivolgere al medico di reparto nei giorni prefissati
- per particolari urgenze è possibile rivolgersi alla segreteria della Direzione Medica per un colloquio urgente segnalando il nominativo dell'ospite.
- Nel rispetto della privacy e delle leggi non è possibile fornire informazioni telefoniche sugli ospiti
- I familiari devono lasciare indirizzo e numeri telefonici per comunicazioni urgenti comunicando ogni variazione.

Principio dell'eguaglianza e rispetto

Dall'articolo 3 della Costituzione Italiana, comma 2°, discende la necessità di un trattamento differenziato e modulare, teso a ripristinare, partendo dalla peculiarità della condizione dell'anziano, la sua eguaglianza con tutti gli altri cittadini.

All'interno della nostra realtà, questo principio si configura come un'eguale considerazione per ogni singola persona, al di là del sesso, della religione e dei costumi sociali, sviluppando modelli di intervento il più possibile mirati e personalizzati, considerando l'UNICITA' di ciascun individuo, nel rispetto di un benessere psico - fisico - sociale.

Pertanto la vita nella IDR si uniforma a principi privi di discriminazione di qualsiasi genere.

Principio dell'Imparzialità e Obiettività

Ogni persona che opera all'interno dell'IDR, deve prestare il proprio servizio professionale con imparzialità ed obiettività, attraverso manifestazioni di cura ed assistenza e garantendo standard di qualità del servizio il più possibile vicino all'immagine "di ciò che desidereremmo per un nostro



caro.....".

Il servizio di assistenza è garantito per le 24 ore.

Per ogni Ospite è previsto un piano di assistenza personalizzato con precisi momenti di verifica, al fine di garantire continuità nelle prestazioni sanitarie e sociali. Ogni intervento viene preventivamente verificato ed i momenti di analisi periodica possono portare ad una sospensione degli interventi (se l'obiettivo è stato raggiunto), ad un ulteriore prolungamento (in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi predefiniti) o alla definizione di una nuova strategia, se i criteri adottati risultassero inefficaci e poco raggiungibili.

Diritto di Scelta

Ogni persona, a qualunque punto del decorso della sua inabilità o malattia, ha diritto a veder riconosciuta e promossa la propria autonomia.

Con questo termine si vuole esprimere il concetto di "spazio di autodeterminazione" e "auto decisione" all'interno di una relazione tra persona in condizione di bisogno e servizi erogati. Per ogni persona, infatti, si lavora favorendo la sua decisione nelle scelte della vita quotidiana. Per coloro che sono deteriorati cognitivamente, si dà molta importanza alla comunicazione non verbale, che crea in ogni modo una relazione profonda tra la persona in stato di bisogno e colui che lo assiste.

Le diverse figure professionali hanno il compito di favorire e stimolare le scelte, e perciò l'autonomia maggiore possibile, nelle attività quotidiane degli anziani ospiti della IDR.

Principio di Partecipazione e Rispetto della Privacy

La persona è la protagonista del nostro servizio ed è a lei che dobbiamo offrire gli strumenti per favorire una partecipazione attiva all'interno dell'IDR. Partecipazione che deve coinvolgere i familiari per renderli protagonisti attraverso l'informazione sugli obiettivi della struttura, creando una continua relazione, un feed-back, tra Struttura e familiari.

E', sempre, garantita la corretta INFORMAZIONE e il rispetto della privacy in adempimento al D.lgs 193/03 per il trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche con particolare riferimento alla riservatezza e alla identità personale, nelle relazioni tra operatori e professionisti da un lato e ospiti e familiari dall'altro, prevedendo spazi regolamentati nei quali raccogliere osservazioni, lamentele e/o suggerimenti, con l'obiettivo di superare le possibili incomprensioni e le difficoltà che comunque si incontrano durante il processo di "cambiamento sociale" che comporta "l'istituzionalizzazione" dell'anziano, pur operando secondo metodologie il più possibili accoglienti, umane e volte a ricreare l'habitat e gli stili di vita dell'anziano.

PRINCIPIO DI EFFICACIA ED EFFICIENZA

Tutte le prestazioni assistenziali erogate devono essere sicuramente efficaci ed il personale deve verificare che gli obiettivi previsti siano stati raggiunti e che le risorse impegnate siano utilizzate al meglio sia nell'attività Residenziale che nello sviluppo delle attività della IDR.

L'organizzazione ha come obiettivo il miglioramento continuo del livello di qualità delle prestazioni socio-sanitarie ed assistenziali.

LA MISSION

Gli obiettivi principali della IDR possono essere così riassunti

- Garantire un'elevata qualità tecnica nell'assistenza affiancata ad un'alta umanità;
- Sviluppare la capacità funzionale residua dell'anziano;
- Affrontare in maniera globale i problemi degli anziani con interventi mirati e personalizzati;
- Garantire la formazione continua del personale per sostenere la motivazione e sviluppare la preparazione professionale.

In conclusione il nostro obiettivo generale è quello di garantire la migliore qualità di vita possibile compatibilmente con le condizioni psicofisiche dell'anziano.

CODICE ETICO

Tutti gli operatori all'interno della IDR si adeguano ai principi etici di comportamento previsti dal Codice di Comportamento dei Dipendenti della Pubblica Amministrazione, secondo il Decreto 28/11/2000, che si allega (all. 1).

INFORMAZIONI GENERALI SULLA STRUTTURA

www.asppavia.it

La IDR è autorizzata presso la Regione Lombardia

Dove si trova e come raggiungerla

Il complesso architettonico della IDR, sita Viale Emilia, 12 è inserita in un contesto urbano con destinazione prevalentemente residenziale facilmente raggiungibile sia con mezzi pubblici (autobus di linea n° 4 con fermata prospiciente, stazione autobus extraurbani e ferroviaria nelle immediate vicinanze, che con mezzi propri, trovandosi in zona servita da ampi parcheggi. La struttura è in raccordo con l'organizzazione sanitaria di zona e con quelle di carattere socializzante: attività culturali, ricreative, sportive e del tempo libero. Si trova all'interno di una rete di pubblici trasporti che favoriscono la continuità dei rapporti familiari e sociali. E' stata realizzata nel rispetto di tutte le caratteristiche normative e funzionali previste dagli standard della Regione Lombardia.

E' costituita da un unico blocco centrale composto da 2 piani fuori terra ciascuno con camere da 2 posti letto ed una ad un posto letto.

Al piano seminterrato si trova la palestra riabilitativa. I locali sono tutti climatizzati. Ai fini di facilitare l'accesso ai servizi e di consentire un immediato intervento, sono di seguito riportati i numeri di telefono dei servizi più importanti:



Centralino	0382 3811
Direzione Medica - Dr. M. Rollone	0382 381270
Direzione Medica - uffici Amministrativi	0382 381760

INFORMAZIONI GENERALI PER IL RICOVERO PER I REPARTI

E' possibile accedere

1) direttamente dal domicilio presentando domanda di ammissione, da compilarsi a cura del medico curante o del medico del reparto ospedaliero presso il quale si trova eventualmente ricoverato l'interessato (Allegato modello) all'Amministrazione dell'ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia, sito in via Emilia, 12, presso l'IDR S. Margherita tel. 0382 381270/211, o presso la IDR stessa.

Gli stessi Uffici, provvederanno ad informare sulla situazione della pratica, motiverà in ordine all'eventuale impossibilità di aderire alla richiesta, sui tempi e sulle liste d'attesa.

2) in seguito a richiesta effettuata direttamente dalla struttura ospedaliera ospitante il degente interessato.

Assicurazioni

Esiste polizza di responsabilità civile verso terzi, compreso gli Ospiti e verso prestatori di lavoro.

HOSPICE

Informazioni per i pazienti

Numeri Utili

Centralino	0382 3811
Medico responsabile	0382 381250
E mail	hospice@asppavia.it
Sala Infermieri	0382 381728

Che cosa portare al momento del ricovero

E' possibile portare con se quanto si ritiene opportuno, anche se è consigliabile attenersi al minimo indispensabile. Come abbigliamento si deve portare la biancheria personale, diurna e notturna, e quanto occorre per muoversi in reparto.

SERVIZI OFFERTI:

LE CAMERE

Le camere, ad 1, 2, posti letto, sono collegate a servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza e dotate di ogni comfort. Le camere sono attrezzate per la permanenza anche notturna dell'accompagnatore

climatizzazione dell'aria;
erogatore di ossigeno;
letti a due snodi e a tre sezioni ad altezza variabile;
materassi antidecubito;

Attrezzatura idonea ad ospiti disabili e/o non deambulanti e/o non autosufficienti.

I PASTI - SERVIZIO DI NUTRIZIONE

Presso l'Istituto è attivo il servizio di Nutrizione per la valutazione e la preparazione di diversi menù o di diete individuali.

I pasti vengono consumati nei seguenti orari:

Colazione ore 8.00
Pranzo ore 12.30
Tè ore 15.00
Cena ore 18.00
Camomilla ore 19.00

Gli ospiti allettati sono serviti in camera. Il personale infermieristico avrà ulteriore cura nel caso di diete o di esigenze particolari.

RELAX

Locale soggiorno dotato di apparecchio televisivo



BAR, DISTRIBUTORI BEVANDE

E' in funzione un bar interno e:

- distributori di bevande calde o fredde;
- distributori di gelati;
- distributori di snack.

ASSISTENZA RELIGIOSA

Il servizio religioso ha lo scopo di armonizzare le esigenze di carattere fisico e spirituale.

Oltre alle funzioni religiose in cappella di cui sono riportati gli orari, il servizio di assistenza religiosa porta sollievo spirituale nei reparti o al letto degli ospiti, anche immobilizzati.

La Cappella di S. Margherita

È aperta dalle 8.30 alle 19.00, tutti i giorni.

Le funzioni religiose sono celebrate alle ore 10.00 tutte le domeniche, i festivi ed i giorni di precetto.

CAMERA MORTUARIA

VISITATORI

Feriali

Mattino dalle ore 11.00 alle ore 13.00
Pomeriggio dalle ore 16.00 alle ore 19.00

Festivi

dalle ore 9.30 alle ore 13.00
dalle ore 16.00 alle ore 19.00

Come identificare il personale dell'Istituto

Tutto il personale dell'Istituto indossa un camice bianco e porta una cartellino identificativo, su cui si possono leggere nome, cognome, qualifica e ruolo.

Da ricordare...

Tutti sono diffidati dal gettare qualsiasi oggetto dalla finestra e dal collocare qualsiasi cosa sui davanzali.

L'inosservanza di questa norma, oltre a comportare possibili gravi rischi a terzi, provoca responsabilità civili e penali.

E' vietato dare somme di denaro al personale.

Il posto letto assegnato al momento del ricovero potrà essere cambiato per motivi organizzativi o d'urgenza.

Per favorire il riposo notturno è obbligatorio il silenzio dalle 22.30 alle 6.30.

ATTIVITÀ E SERVIZI

Nel pieno rispetto della Legge Regionale del 31/7/97 che sancisce e regola l'integrazione tra l'assistenza sanitaria e quella sociale, presso l'Istituto si persegue tale obiettivo. Tutti gli ospiti domiciliati presso l'Istituto sono in primo luogo oggetto di cura e di riabilitazione.

Servizio Mensa

I pasti vengono preparati nella cucina centrale dell'ASP da personale qualificato.

Diete speciali: sono previste diete speciali personalizzate in base alle diverse tipologie dismetaboliche (diete per epatici - diabetici - neuropatici - ecc...).

Il menù giornaliero e settimanale, sarà regolarmente esposto e ben leggibile, negli appositi spazi previsti per ogni nucleo e vi sarà un incaricato che raccoglierà le indicazioni e i suggerimenti, al fine di soddisfare i gusti personali. Pertanto è prevista la somministrazione di un questionario sul grado di soddisfazione e qualità del servizio

Servizio Pulizia e Sanificazione Ambientale

Il servizio è svolto in relazione alla pianificazione dei lavori elaborata dal personale responsabile garantendo l'igiene, la sanificazione cadenzata di ogni ambiente ed il mantenimento in tutta la struttura.

Il Silenzio e la Tranquillità

Per non arrecare disturbo agli altri anziani, preghiamo l'ospite ed i visitatori di evitare il più possibile rumori e di moderare il volume della radio e della televisione. Per favorire il riposo non sono previsti rumori ai nuclei dalle ore 13.30 alle 15.00 e dalle 22.30 alle ore 07.00.

Il Fumo

Per disposizione di legge e soprattutto per rispetto della salute propria e delle altre persone è assolutamente vietato fumare nelle stanze, nei corridoi, nei soggiorni ed in genere in tutti i locali della Struttura.

LA DIREZIONE SANITARIA

è responsabile dei seguenti settori:

- Alimentazione
- Mobilizzazione
- Igiene personale
- Igiene ambientale
- Bisogni sanitari in collaborazione con il MMG
- Protezione
- Animazione

Mediante una struttura organizzativa divisa in unità operative per nuclei abitativi di degenti che prevede:

- Medico
- Infermieri Professionali (IP)
- Terapisti della Riabilitazione (TDR)
- Operatori Socio Assistenziali (OSS)
- Animatore

L'obiettivo assistenziale in IDR è il raggiungimento e/o il mantenimento del miglior livello possibile della vita, mediante:



1. INDIVIDUAZIONE ED EVENTUALE TRATTAMENTO di tutti gli aspetti patologici (demenza osteoporosi, artrosi, infezioni, cardiovasculopatie, incontinenza urinaria) che possono interferire negativamente sulla qualità della vita dell'ospite.
2. Prevenzione dell'emarginazione ed isolamento conseguenti all'istituzionalizzazione.
3. Massimo recupero possibile delle capacità residue della compromissione funzionale.
4. Prevenzione della sindrome da immobilizzazione (piaghe da decubito, malnutrizione, patologie infettive)
5. Facilitazione delle attività del ricoverato con contemporanea stimolazione delle capacità creative ed occupazionali residue.
6. Mantenimento del massimo grado possibile di sicurezza dell'ospite e contemporanea riduzione del rischio di cadute (che costituiscono una delle principali cause di perdita di autonomia).
7. Mantenimento della privacy e tutela della dignità del ricoverato (l'ambiente ed i ritmi di vita all'interno della struttura si discostino il meno possibile da quelle della vita "civile esterna").

FASCICOLO SOCIO SANITARIO - SCHEDA DI VALUTAZIONE
MULTIDIMENSIONALE - PAI

La scheda di valutazione è indispensabile per la programmazione del Piano Assistenziale e la verifica nel tempo.

- Classifica il degente a secondo della disabilità e del conseguente carico assistenziale.
- E' informatizzata, insieme al Piano Assistenziale Individuale elaborato dal gruppo interdisciplinare mediante il MMG.
- Permette la creazione di una banca dati indispensabile per il controllo della qualità ed i conseguenti aggiustamenti programmatori del servizio.

La scheda nella prima e successiva compilazione è il nucleo di base del Fascicolo Socio-Sanitario, dove vengono riportati anche gli aggiornamenti relativi ai dati clinici ed infermieristici.

PROTOCOLLI OPERATIVI

Dopo l'ammissione e gli interventi immediati è necessaria una attenta e continua osservazione del degente per un tempo di 15 giorni per individuare tutte quelle situazioni che possano interferire negativamente sulla qualità di vita, e che perciò vanno trattate.

Alla fine del periodo di osservazione il gruppo interdisciplinare interno della IDR compila una scheda di valutazione multidisciplinare e conseguentemente il piano individualizzato di assistenza - PAI in collaborazione con il MMG.

Dopo un periodo di 2 mesi la scheda del degente è aggiornata dal controllo dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi fissati dalla stesura iniziale del Piano di Assistenza Individualizzato.

Il piano individualizzato di assistenza è realizzato mediante tutte le prestazioni ed i servizi indispensabili per raggiungere gli obiettivi precedentemente indicati.

ASSISTENZA MEDICA

Il servizio viene garantito nel rispetto dei parametri della normativa vigente.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA INFERMIERE PROFESSIONALE

E' responsabile e coordina l'attività del lavoro dell'operatore socio sanitario e ausiliario controllandone i compiti e le mansioni ed i risultati prodotti.

Partecipa al gruppo interdisciplinare deputato alla pianificazione individualizzata dell'assistenza.

Controllo quotidiano del Reparto e delle condizioni igienico sanitarie ambientali.

Il servizio viene garantito nel rispetto dei parametri della normativa vigente.

Il personale infermieristico garantisce l'assistenza infermieristica operando in stretta collaborazione con il personale medico ed in particolare:

somministra i farmaci come da prescrizione medica

esegue la terapia orale, iniettiva ecc., trattamento delle piaghe da decubito, controllo e tenuta dei farmaci, educazione sanitaria nei confronti degli ospiti, dei famigliari e del personale ASA

partecipa al gruppo interdisciplinare deputato al piano individualizzato di assistenza.

Esegue il piano assistenza individuale stabilito dal gruppo interdisciplinare per quanto di sua competenza, con presenza continua nelle 24 ore.

Servizio di Riabilitazione

TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE

Il servizio, supportato dalle competenze qualificate di specialisti medici fisiatristi, garantisce mediante l'equipe di terapisti della riabilitazione, interventi terapeutici e preventivi, volti a mantenere e/o recuperare le capacità residue degli ospiti e a migliorare la qualità di vita in soggetti completamente dipendenti; l'attività si svolge in palestra, mediante l'utilizzo di adeguate attrezzature: Si effettua mediante trattamento individuale e/o trattamento di gruppo. In caso di ospite allettato l'operatore esegue la propria prestazione direttamente al letto del paziente. (es. deambulazione con l'utilizzo di ausili per disabili, pratica di ginnastica, passiva ed attiva, fisiochinesiterapia a persone colpite da paraplegia, stesura ed implementazione pri).

Il Terapista svolge inoltre attività di supporto e consulenza al personale addetto all'assistenza di base ed al personale infermieristico operante nella struttura, con l'obiettivo di ottenere una migliore capacità motoria degli ospiti.

ATTIVITA' DI ANIMAZIONE

L'attività di animazione si integra con le attività sanitarie e assistenziali per:

Valorizzare la persona nella sua globalità.

Attivare e mantenere nell'anziano l'interesse per una socialità viva e positiva.

Gli animatori organizzano a favore degli ospiti e/o famigliari numerose attività (laboratori, momenti ricreativi, promozione di attività esterne, sostegno individuale, coinvolgimento dei famigliari).

ASSISTENZA DI BASE SOCIO SANITARIA

L'assistenza di base agli ospiti viene garantita da personale qualificato OSS: gli operatori suppliscono alle carenze di autonomia degli ospiti stessi, nelle loro funzioni personali essenziali:



1. Servizi di assistenza alla persona:

- Igiene personale (es. fare il bagno)
- Interventi di mobilizzazione (Es. l'aiuto per l'alzata dal letto, la vestizione, la deambulazione, la conduzione in reparto, in ambienti comuni, all'aperto...)
- Nutrizione (distribuzione dei pasti, e se necessario alla nutrizione dell'ospite stesso qualora non sia in grado di farlo autonomamente, servizio alle persone allettate)
- Governo dell'ambiente (cura delle condizioni igieniche delle camere giornaliero, rifacimento e cambio del letto, riordino e pulizia dell'armadio due volte la settimana, pulizia ausili ecc...)
- Il personale socio - assistenziale, rappresentato da operatori che più di altri rimane accanto agli ospiti, rileva le particolari ed immediate esigenze e gli eventuali cambiamenti che intervengono durante la giornata e che vanno comunicati alla figura di riferimento. E' a pieno titolo componente dell'equipe socio-sanitaria operante nella struttura e si rimarca la sua partecipazione alla strutturazione ed implementazione del PAI per ogni singolo ospite.

0

STANDARD DI QUALITA'

Lavoro per Progetti Individualizzati

L'operare per progetti è una modalità complessa che vede tutta l'organizzazione impegnata nel lavoro per "obiettivi e risultati" e non più per prestazioni.

Il primo momento consiste nella rilevazione dei bisogni degli anziani per accertare la loro situazione fisica, psicologica e relazionale. Dopo la fase valutativa effettuata all'interno dell'Unità Operativa Interna, si definisce un progetto operativo per raggiungere un preciso risultato al fine di prevenire, rallentare od impedire il decadimento funzionale.

Si procede, infine, alla verifica dei risultati conseguiti grazie alla quale si ridefinisce un nuovo intervento.

Tutte le figure professionali facenti parte dell'organizzazione lavorano in modo integrato e coordinato per avere un risultato di salute sugli ospiti.

Gli interventi sono personalizzati, i comportamenti e le attenzioni degli operatori sono finalizzati a soddisfare i bisogni dell'ospite.

Formazione del Personale

Tutto il personale che lavora nella IDR è in possesso del titolo di studio richiesto dal profilo professionale.

All'interno della Struttura vengono organizzati corsi di formazione obbligatori per il personale allo scopo di migliorarne le conoscenze, le abilità, gli atteggiamenti e i comportamenti nella logica di lavorare per progetti individualizzati.

Annualmente viene pianificata la partecipazione delle figure professionali a corsi di formazione esterni ed a convegni sulle tematiche di interesse per ciascuna professionalità.

Corretto utilizzo delle Risorse

Per verificare il corretto utilizzo delle risorse nella Struttura si usufruisce di un programma informatico allo scopo di monitorare i processi riabilitativi ed assistenziali per la produzione di risultati di qualità ed il controllo dei costi ad essi collegati.

L'elaborazione dei dati viene realizzata dal nucleo di controllo di gestione e qualità.

L'ufficio svolge un importante ruolo di "controller" in ordine alle tematiche di controllo di gestione e della valutazione della qualità.

Tale ufficio è addetto alla progettazione ed alla realizzazione dei supporti contabili ed organizzativi per la Direzione, volti a verificare che l'impiego delle risorse sia efficiente ed efficace e quindi coerente con gli obiettivi che ci si è posti.

Sistemi Informativi Scritti

Sono a disposizione del personale degli strumenti di informazione scritti ed aggiornati a seconda del variare dei bisogni degli ospiti, allo scopo di uniformare gli interventi e renderli osservabili e valutabili.

Gli strumenti a disposizione del personale raccolti nei nuclei in appositi contenitori sono:

Protocolli, procedure, linee guida, circolari, piano di assistenza individualizzato, piano di lavoro.



Attuazione D.Lgs.81/2008

La Residenza ha ottemperato agli obblighi contenuti nel decreto legislativo riguardante la sicurezza dei lavoratori e dei residenti in struttura, predisponendo idoneo piano di emergenza, diversificato a seconda delle varie zone della residenza.

A tutti i lavoratori è stata data l'informazione generale sui rischi a cui sono sottoposti, sulle misure di prevenzione da adottare, sulle procedure da seguire in emergenza, e sull'uso dei dispositivi di protezione individuale.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Gli obiettivi di miglioramenti in corso di sviluppo sono:

- Collaborare per una maggior apertura al territorio aumentando l'integrazione tra Unità d'offerta sociosanitarie, Ats, Comune e promuovendo incontri per identificare obiettivi comuni.
- Trovare degli indicatori per monitorare la qualità del servizio erogato determinata dai seguenti fattori: accessibilità, efficienza, efficacia, appropriatezza, continuità, privacy, riservatezza.
- Effettuare indagini sulla soddisfazione degli ospiti, familiari e degli operatori mediante la somministrazione di questionari.

Ufficio Relazioni con il Pubblico - URP

Obiettivo dell'Amministrazione è quello di rendere la permanenza presso la struttura il più sereno e confortevole possibile, perciò riteniamo fondamentale conoscere l'opinione sui servizi erogati e sulla qualità degli interventi.

Per raggiungere questo obiettivo è stato istituito l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, dove è possibile effettuare delle segnalazioni sui servizi ricevuti: i familiari o persone esterne possono compilare l'apposito modulo a disposizione presso l'URP, mentre i residenti possono contattare direttamente l'Educatore-Animatore. Sarà cura del Responsabile dell'Ufficio, dopo aver avviato idonea attività istruttoria, dare una risposta alle segnalazioni nel più breve tempo possibile e non oltre il termine di 30 gg..

Le segnalazioni e i suggerimenti ci consentiranno di adeguare sempre più i servizi alle aspettative del cliente.

CARTA DEI DIRITTI DELL'ANZIANO (DGR N. 7/7435 del 14/12/2001)

La persona ha il diritto	La società e le istituzioni hanno il dovere
Di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà.	Di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica.
Di conservare e vedere rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze opinioni e sentimenti.	Di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione.
Di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza.	Di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle", senza per questo venire meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità.
Di conservare la libertà di scegliere dove vivere	Di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato.
Di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.	Di accudire e curare l'anziano fin dov'è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna. Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e per la riabilitazione.



La persona ha il diritto	La società e le istituzioni hanno il dovere
Di vivere con chi desidera.	Di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione.
Di avere una vita di relazione.	Di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione.
Di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività.	Di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo.
Di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale	Di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani.
Di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità ed il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza	Di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana.

Questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione dei servizi erogati.



Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEI SERVIZI

Gentile Signora, Gentile Signore,

saremmo interessati a conoscere la sua opinione rispetto e ai servizi erogati dalle strutture da noi amministrare. Per questo motivo le chiediamo di compilare il presente questionario.

Grazie alle sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità del servizio offerto.

Le chiediamo di compilare il questionario in forma anonima, garantendo comunque, ai sensi del DL 196/2003, la massima riservatezza circa le risposte che vorrà dare alle domande.

Le siamo grati per la collaborazione e la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere.



Le chiediamo innanzitutto alcune informazioni generali

Reparto/Nucleo: _____

Sesso:

 M F

Età: _____

Data del ricovero: _____

Data della dimissione: _____

Il ricovero è avvenuto:

Su richiesta del Medico di Base

Su richiesta del Medico Specialista

Si è rivolta/o autonomamente alla struttura

Quando è arrivata qui ha avuto difficoltà nel trovare il luogo in cui doveva recarsi?

Sì No

Vorremo ora un suo giudizio sui servizi e sull'ambiente che ha trovato nella struttura

Qualità e adeguatezza del vitto:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Orario dei pasti:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Igiene e pulizia degli ambienti (camere, corridoi, letti, ecc.):

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Tranquillità e comfort personale:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Organizzazione della giornata (orari delle visite, delle pulizie, ecc.):

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Servizi igienici (qualità, pulizia, accessibilità):

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Telefoni, distributori automatici... (numero, collocazione, accessibilità):

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Ora le chiediamo dei giudizi:

Sull'assistenza medica ricevuta

Frequenza delle visite mediche:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Disponibilità dei medici a fornire spiegazioni sugli esami, sulle terapie, gli interventi necessari:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sull'assistenza ricevuta dagli infermieri

Frequenza delle visite infermieristiche:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sollecitudine e cortesia degli infermieri nel rispondere alle richieste:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sull'assistenza ricevuta dagli Ausiliari (ASA)

Frequenza delle attività assistenziali:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sollecitudine e cortesia degli ASA nel rispondere alle richieste:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sull'assistenza ricevuta dai fisioterapisti

Frequenza delle attività riabilitative:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sollecitudine e cortesia dei fisioterapisti nel rispondere alle richieste:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sull'assistenza ricevuta dal Servizio di Animazione/Educativo

Frequenza delle attività di animazione/Educativa:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sollecitudine e cortesia degli animatori/Educatori nel rispondere alle richieste:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Sulle prestazioni professionali ricevute dagli Uffici Amministrativi

Sollecitudine e cortesia degli operatori nel rispondere alle richieste:

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Qualche altra considerazione su aspetti generali del ricovero

Ha avuto problemi con gli altri ospiti della sua stanza?

Sì No

Se sì, di che tipo?

Rumore Sovraffollamento Altro

Ha avuto problemi per le visite da parte dei suoi parenti o amici?

Sì No

Se sì, di che tipo?

Troppi visitatori Difficoltà con gli orari Mancanza di spazio Altro



Come considera l'aspetto della riservatezza personale?

Ottimo Soddisfacente Insoddisfacente Pessimo Non saprei

Dovendo esprimere un giudizio complessivo come considera i servizi che le sono stati offerti?

Ottimi Soddisfacenti Insoddisfacenti Pessimi Non saprei

La preghiamo inoltre di segnalare:

1) Gli aspetti che ha gradito maggiormente:

2) Gli aspetti che ritiene più negativi:

3) Eventuali suggerimenti:

Da ultimo, Le chiediamo cortesemente di voler segnalare da chi è stato compilato il questionario:

Direttamente dall'utente

Da un parente

Dall'utente con l'aiuto di un parente

Dall'utente con l'aiuto di un operatore

Grazie per la collaborazione



AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA
Istituzioni Assistenziali Riunite - Pavia

SEGNALAZIONI/RECLAMI/ENCOMI

Facoltativo:

Il/La Sottoscritto/a	M	F
Degente	Parente del degente	Utente
Presso l'istituto	IDR S. Margherita IDR/CDI F. Pertusati RSD G. Emiliani	IDR S. Croce
Degli ambulatori	Geriatria Endocrinologia e Diabetologia Ambulatorio di FKT c/o S. Margherita Palestra di Fisiocinesiterapia per esterni in V.le Matteotti	

Segnala in data _ _ _ _ _ _ _ _ relativamente a:

Reclami _____

Apprezzamenti _____

Osservazioni _____

Consegnato _____ Nell'apposita casella

Ulteriori specifiche _____

Altro _____

Grazie per la collaborazione

Non è obbligatorio compilare i dati anagrafici, ma la compilazione può essere indispensabile se il reclamo riguarda un caso specifico. Si precisa e si sottolinea che i dati anagrafici sono tutelati secondo i criteri stabiliti dalla **L. 196/03 e che il reclamo seguirà le procedure di cui agli articoli 30, 31 e 32 del Regolamento di Organizzazione e Contabilità dell'ASP dei quali si trova copia presso le cassette previste per la deposizione del medesimo reclamo.**



Il/la sottoscritto/a, acquisendo le informazioni fornite dal titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003,

- dichiara di avere preso visione della informativa riportata in calce ai sensi del citato D.Lgs. 196/03
- in merito al consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa

Presta il consenso Nega il consenso

- in merito alla comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa?

Presta il consenso Nega il consenso

- in merito al trattamento dei dati personali, necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Presta il consenso Nega il consenso

Nome Cognome

Luogo Data

Firma leggibile

.....

L'ASP adotta il Codice Etico Comportamentale dell'ASP ed il Mod. 231 scaricabile dal sito www.asppavia.it



SCHEDA UNICA DI INVIO E VALUTAZIONE PER RICOVERO IN UNITÀ DI CURE INTERMEDIE

Cognome e Nome		Data Nascita		Sexo <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F	
Residenza in Lombardia <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sì		Cittadino Extra UE <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sì		Invalidità <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sì / <input type="checkbox"/> In corso	
		Accompagnamento <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sì / <input type="checkbox"/> In corso			
PROVENIENZA	Ospedale		Reperto		Telefono referente
	Domicilio (Indirizzo)				Telefono referente
	Altro (Medico Med, Gen, RSA, Poliambulatorio, ecc.)				Telefono referente
Caregiver/persona di riferimento				Telefono	
Amministratore di sostegno <input type="checkbox"/> Non necessario <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì			Cognome e telefono		
Evento indice: diagnosi o problema di recente modifica dello stato clinico-assistenziale-funzionale possibile o meno di ripristino clinico-funzionale.					
Data evento indice:		<input type="checkbox"/> Meno di 3 mesi <input type="checkbox"/> Meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> Meno di un anno			
Comorbidità significativa: patologie "attive", ovvero in corso di trattamento anche farmacologico e/o monitoraggio, associate al motivo di ingresso.					
Se posizionato un mezzo di sintesi, specificarne il tipo/materiale (per possibili incompatibilità in indagini radiologiche/terapie)					
Stato Nutrizionale: <input type="checkbox"/> ADEGUATO <input type="checkbox"/> OBESITA' <input type="checkbox"/> MALNUTRIZIONE				PESO KG:	
Patologie psichiatriche <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sì:	Specificare		Alterazioni comportamento rilevanti <input type="checkbox"/> Wandering <input type="checkbox"/> Depressione <input type="checkbox"/> Agitazione/aggressività <input type="checkbox"/> Etilismo		
In carico a CPS <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sì:	Specificare				
Testato alcolico <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sì:	Specificare				
			Rischio di abbandono <input type="checkbox"/> Certo <input type="checkbox"/> Probabile <input type="checkbox"/> Attivata pratica RSA		



Regione Lombardia

TERAPIA FARMACOLOGICA IN CORSO (Indicare il farmaco in uso e la posologia)													
1.	2.												
3.	4.												
5.	6.												
7.	8.												
9.	10.												
11.	12.												
Farmaco con piano terapeutico:													
AREA CLINICA VALUTAZIONE DI INSTABILITÀ CLINICA (SCALA SIC) Legenda: M – M/S: Monitoraggio medico e/o infermieristico strumentale = visita medica completa o valutazione attenta "problema-orientata" e/o esami di laboratorio e/o strumentali <input type="checkbox"/> 0. STABILE: con problemi clinici che necessitano di monitoraggio M-M/S programmabile, anche bisettimanale. <input type="checkbox"/> 1. MODERATAMENTE STABILE: con problemi clinici che necessitano di monitoraggio M/M/S programmabile una o più volte la settimana ma non quotidiano <input type="checkbox"/> 2. MODERATAMENTE INSTABILE: con problemi clinici che necessitano di monitoraggio M-M/S routinario una volta al giorno <input type="checkbox"/> 3. INSTABILE: con problemi clinici che necessitano di monitoraggio M-M/S semi-intensivo quotidiano (almeno un altro accesso oltre quello previsto di routine).													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TERAPIE IN CORSO</th> <th>ALTRI BISOGNI CLINICI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Assenza di terapie 1</td> <td><input type="checkbox"/> Assenza di altri bisogni clinici 1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Terapia solo orale 2</td> <td><input type="checkbox"/> Monitoraggio ematochimici standard 2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trattamento infusivo 3</td> <td><input type="checkbox"/> Monitoraggio ematochimici almeno settimanali 3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nutrizione parenterale totale 3</td> <td><input type="checkbox"/> Necessità di follow-up strumentale 3</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Necessità di consulenze specialistiche 3</td> </tr> </tbody> </table>		TERAPIE IN CORSO	ALTRI BISOGNI CLINICI	<input type="checkbox"/> Assenza di terapie 1	<input type="checkbox"/> Assenza di altri bisogni clinici 1	<input type="checkbox"/> Terapia solo orale 2	<input type="checkbox"/> Monitoraggio ematochimici standard 2	<input type="checkbox"/> Trattamento infusivo 3	<input type="checkbox"/> Monitoraggio ematochimici almeno settimanali 3	<input type="checkbox"/> Nutrizione parenterale totale 3	<input type="checkbox"/> Necessità di follow-up strumentale 3		<input type="checkbox"/> Necessità di consulenze specialistiche 3
TERAPIE IN CORSO	ALTRI BISOGNI CLINICI												
<input type="checkbox"/> Assenza di terapie 1	<input type="checkbox"/> Assenza di altri bisogni clinici 1												
<input type="checkbox"/> Terapia solo orale 2	<input type="checkbox"/> Monitoraggio ematochimici standard 2												
<input type="checkbox"/> Trattamento infusivo 3	<input type="checkbox"/> Monitoraggio ematochimici almeno settimanali 3												
<input type="checkbox"/> Nutrizione parenterale totale 3	<input type="checkbox"/> Necessità di follow-up strumentale 3												
	<input type="checkbox"/> Necessità di consulenze specialistiche 3												
Il paziente attualmente rimane seduto nel letto senza appoggio per almeno 30 secondi? <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sì													
AREA RIATTIVAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE CONDIZIONE FUNZIONALE PRE-MORBOSA (RANKIN MODIFICATA) – situazione prima dell'Evento <input type="checkbox"/> 0. Nessun sintomo <input type="checkbox"/> 1. Non disabilità significativa: nonostante la presenza di sintomi era in grado di svolgere tutte le attività (IADL e BADL) ed i compiti abituali <input type="checkbox"/> 2. Disabilità lieve: non in grado di eseguire tutte le IADL quotidiane ma autonomo nelle BADL, senza bisogno di supervisione o aiuto. <input type="checkbox"/> 3. Disabilità moderata: richiedeva supervisione/aiuto nelle BADL, ma era in grado di deambulare senza assistenza <input type="checkbox"/> 4. Disabilità moderatamente grave: era incapace di deambulare e provvedere alle BADL senza assistenza <input type="checkbox"/> 5. Disabilità grave: alettato, incontinente, richiedeva assistenza continua Note: IADL: usare il telefono, fare la spesa, preparare i pasti, cura della casa, fare il bucato, spostarsi fuori casa, assunzione dei farmaci, uso del denaro. BADL: alimentazione, igiene personale, abbigliamento, bagno-doccia, continenza, uso del gabinetto, trasferimenti, deambulazione.													

**SCALA DI DISABILITA' COMUNICATIVA**

- 4. Nessuna: riferisce l'anamnesi in maniera attendibile ed è in grado di discutere di tutti i problemi personali. Ben rapportato all'interlocutore e collabora senza problemi alla visita e alle manovre assistenziali.
- 3. Lieve: va "guidato" per ricostruire l'anamnesi e stimolato per parlare dei problemi personali. Adeguato all'interlocutore ma è necessario assumere un atteggiamento "direttivo" per ottenere una buona collaborazione alla visita e alle manovre assistenziali.
- 2. Moderata: possono essere scambiate informazioni solo ponendo al pz. Domande semplici e per contesto comunicativo strettamente personale ed attuale. Adeguato all'interlocutore ma non riesce a fornire una buona collaborazione alla visita e alle manovre assistenziali.
- 1. Grave: la comunicazione è molto compromessa e si ottengono informazioni solo con domande che prevedono risposte sì/no e fornendo facilitazioni contestuali e gestuali. Perplesso nel rapporto con l'interlocutore e non collabora alla visita e alle manovre assistenziali.
- 0. Completa: pressoché assente qualsiasi scambio comunicativo, anche con facilitazioni. Non adeguato all'interlocutore e assolutamente non collaborante alle manovre assistenziali.

Il paziente è affetto da demenza? No Sì la diagnosi risale a: >3mesi <1 anno > 1 anno

Disturbi comportamentali e sintomi psichici? No Sì da quanto tempo: vari giorni mesi anni

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Deliri (persecutori, di gelosia, ecc.) <input type="checkbox"/> Allucinazioni <input type="checkbox"/> Vagabondaggio o si perde fuori casa <input type="checkbox"/> Agitazione notturna <input type="checkbox"/> Inversione ritmo sonno-veglia <input type="checkbox"/> Aggressività verso sé e/o gli altri <input type="checkbox"/> Urla o lamentazioni o vocalismi <input type="checkbox"/> Negli ultimi 6 mesi sono stati usati mezzi di protezione fisica 	<p>Confusione</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Completamente confuso, personalità destrutturata <input type="checkbox"/> Confuso e non si comporta in certe situazioni come dovrebbe <input type="checkbox"/> Incerto e dubbioso, nonostante sia orientato nel tempo/spazio <input type="checkbox"/> Pensa in modo chiaro, tiene normali contatti con l'ambiente <p>Irritabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Qualsiasi contatto è causa di irritabilità <input type="checkbox"/> Mostra ogni tanto segni di irritabilità, <input type="checkbox"/> Non mostra segni di irritabilità <p>Irritabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Incapace di stare fermo, tocca gli oggetti a portata di mano <input type="checkbox"/> Si agita e gesticola durante la conversazione <input type="checkbox"/> Non mostra alcun segno di irrequietezza motoria
---	--

4 - AREA SOCIALE**CONDIZIONE SOCIALE**

- 1 supporto sociale presente (vive in famiglia e i membri sono in grado di fornire il supporto necessario)
- 2 parziale supporto sociale (vive solo oppure in famiglia ma i familiari, anche se presenti, non sono in grado di fornire tutto il supporto necessario)
- 3 assenza di supporto sociale (vive solo e non sono presenti figure di riferimento)



Regione Lombardia

AREA ASSISTENZIALE: INDICE DI COMPLESSITA' ASSISTENZIALE (ICA)																																																																				
1) FUNZIONE CARDIOCIRCOLATORIA		6) IGIENE ED ABBIGLIAMENTO																																																																		
<input type="checkbox"/> Senza auto/sorveglianza	1	<input type="checkbox"/> Senza auto/sorveglianza	1																																																																	
<input type="checkbox"/> Parametri <3 rilevazioni die	2	<input type="checkbox"/> Necessità aiuto solo per igiene completa (bagno o doccia)	2																																																																	
<input type="checkbox"/> Parametri ≥3 rilevazioni die	3	<input type="checkbox"/> Necessità aiuto cura anche per cura igienica parziale/vestirsi	3																																																																	
<input type="checkbox"/> Scompensato cardiaco classe NYHA 1-2	2	<input type="checkbox"/> Totale dipendenza/assenza di collaborazione	4																																																																	
<input type="checkbox"/> Scompensato cardiaco classe NYHA 3	3	7) MOVIMENTO																																																																		
<input type="checkbox"/> Scompensato cardiaco classe NYHA 4	4	<input type="checkbox"/> Senza auto/sorveglianza	1																																																																	
<input type="checkbox"/> Peso corporeo giornaliero o plurisettimanale	3	<input type="checkbox"/> Utilizzo in modo autonomo presidi per movimento	2																																																																	
<input type="checkbox"/> Quantità urine	2	<input type="checkbox"/> Necessità aiuto costante per la deambulazione	3																																																																	
2) FUNZIONE RESPIRATORIA		<input type="checkbox"/> Mobilizzazione in poltrona e/o cambi posizione nel letto	3																																																																	
<input type="checkbox"/> Senza auto/sorveglianza	1	<input type="checkbox"/> Necessità di utilizzare il sollevatore	4																																																																	
<input type="checkbox"/> Difficoltà respiratorie da sforzo lieve-moderata	2	<input type="checkbox"/> Allettamento obbligato/immobilità nel letto	4																																																																	
<input type="checkbox"/> Dispnea da sforzo grave	3	8) RIPOSO E SONNO																																																																		
<input type="checkbox"/> Dispnea a riposo	4	<input type="checkbox"/> Senza auto/sorveglianza	1																																																																	
<input type="checkbox"/> Segretori abbondanti da broncoaspirare	4	<input type="checkbox"/> Sonno indotto con farmaci	2																																																																	
<input type="checkbox"/> Tosse acuta/cronica	3	<input type="checkbox"/> Disturbi del sonno	3																																																																	
<input type="checkbox"/> Parametri <3 rilevazioni die	2	<input type="checkbox"/> Agitazione notturna costante	4																																																																	
<input type="checkbox"/> Parametri ≥3 rilevazioni die	3	9) SENSORIO E COMUNICAZIONE																																																																		
<input type="checkbox"/> Ossigenoterapia	3	<input type="checkbox"/> Senza auto/sorveglianza	1																																																																	
<input type="checkbox"/> Necessità di ventiloterapia notturna	3	<input type="checkbox"/> Difficoltà in forma lieve: vista e/o udito e/o linguaggio	2																																																																	
<input type="checkbox"/> Presenza di tracheostomia	4	<input type="checkbox"/> Difficoltà in forma grave: vista e/o udito e/o linguaggio	3																																																																	
<input type="checkbox"/> Terapia con nebulizzazioni	3	<input type="checkbox"/> Deficit cognitivo lieve	2																																																																	
3) MEDICAZIONI		<input type="checkbox"/> Deficit cognitivo moderato	3																																																																	
<input type="checkbox"/> Assenza di medicazioni	1	<input type="checkbox"/> Deficit cognitivo grave	4																																																																	
<input type="checkbox"/> Lesione da pressione o ulcera (Stadio 1-2)	2	<input type="checkbox"/> Stato costante di agitazione/egressività	4																																																																	
<input type="checkbox"/> Lesione da pressione o ulcera (Stadio 3)	3	10) AMBIENTE SICURO/SITUAZIONE SOCIALE																																																																		
<input type="checkbox"/> Lesione da pressione o ulcera (Stadio 4 o sedi multiple)	4	<input type="checkbox"/> Senza auto/sorveglianza	1																																																																	
<input type="checkbox"/> Ferita chirurgica non complicata	2	<input type="checkbox"/> Apparecchi medicali del domicilio	2																																																																	
<input type="checkbox"/> Ferita chirurgica complicata (deiscenza, infezione)	3	<input type="checkbox"/> Rischio caduta medio-alta	4																																																																	
<input type="checkbox"/> Mancanza di amputazione da medicare	3	<input type="checkbox"/> Uso di mezzi di protezione	4																																																																	
<input type="checkbox"/> Ulcera da piede diabetico: ulcera vascolare, neuropatica	3	<input type="checkbox"/> Assistenza assistente sociale	3																																																																	
<input type="checkbox"/> Stomia recente da medicare	3	<input type="checkbox"/> Educazione sanitaria del care-giver	2																																																																	
<input type="checkbox"/> Altre medicazioni complesse o sedi multiple	4	<input type="checkbox"/> Pianificazione dimissioni con altre istituzioni	3																																																																	
4) ALIMENTI E IDRATAZIONE																																																																				
<input type="checkbox"/> Senza auto/sorveglianza	1																																																																			
<input type="checkbox"/> Prescrizione dietetica	2																																																																			
<input type="checkbox"/> Necessità di aiuto per azioni complesse	2																																																																			
<input type="checkbox"/> Necessità di aiuto costante nell'alimentarsi	3																																																																			
<input type="checkbox"/> Presenza di disfagia lieve	3																																																																			
<input type="checkbox"/> Presenza di disfagia moderata/severa	4																																																																			
<input type="checkbox"/> Nutrizione enterale (SNG o P.E.G. recente)	3																																																																			
5) ELIMINAZIONE																																																																				
<input type="checkbox"/> Senza auto/sorveglianza	1																																																																			
<input type="checkbox"/> Monitoraggio alvo	2																																																																			
<input type="checkbox"/> Necessità di clisma	3																																																																			
<input type="checkbox"/> Necessità di essere accompagnati al WC	3																																																																			
<input type="checkbox"/> Gestione della stomia	3																																																																			
<input type="checkbox"/> Presidi assorbenti solo di notte/coppagallo	2																																																																			
<input type="checkbox"/> Incontinenza fecale/urinaria (utilizzo di presidi assorbenti 24h/24h)	3																																																																			
<input type="checkbox"/> Cateterismi durante il ricovero/la lunga permanenza	3																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICE DI COMPLESSITA' ASSISTENZIALE</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Funzione cardiocircolatoria</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Funzione Respiratoria</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Medicazioni</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentazione ed idratazione</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eliminazione urinaria ed intestinale</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Igiene ed abbigliamento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Movimenti</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Riposo e sonno</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sensori e comunicazione</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ambiente sicuro/situazione sociale</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Esito di colonna maggiormente rappresentato</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>La Valutazione I.C.A. definisce il PROFILO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>				INDICE DI COMPLESSITA' ASSISTENZIALE	1	2	3	4	Funzione cardiocircolatoria					Funzione Respiratoria					Medicazioni					Alimentazione ed idratazione					Eliminazione urinaria ed intestinale					Igiene ed abbigliamento					Movimenti					Riposo e sonno					Sensori e comunicazione					Ambiente sicuro/situazione sociale					Esito di colonna maggiormente rappresentato					La Valutazione I.C.A. definisce il PROFILO	1	2	3	4
INDICE DI COMPLESSITA' ASSISTENZIALE	1	2	3	4																																																																
Funzione cardiocircolatoria																																																																				
Funzione Respiratoria																																																																				
Medicazioni																																																																				
Alimentazione ed idratazione																																																																				
Eliminazione urinaria ed intestinale																																																																				
Igiene ed abbigliamento																																																																				
Movimenti																																																																				
Riposo e sonno																																																																				
Sensori e comunicazione																																																																				
Ambiente sicuro/situazione sociale																																																																				
Esito di colonna maggiormente rappresentato																																																																				
La Valutazione I.C.A. definisce il PROFILO	1	2	3	4																																																																
<p>Nella scheda ICA compilare tutte le voci dei bisogni (livelli) come significativi, nello schema riassuntivo utile a definire il Profilo riportare solo il valore dell'item prevalente. La colonna del numero più rappresentato definisce il Profilo Assistenziale del paziente (Profilo 1, 2, 3, 4)</p>																																																																				

Data di compilazione _____

Nome e firma dell'infermiere _____

Nome e firma del medico _____

**Matrice per la determinazione del profilo di cura**

Per ciascuna area sono individuati gli indicatori che permettono la collocazione dell'utente nel profilo corrispondente ai differenti bisogni rilevati nelle aree di assistenza, cura e riattivazione, attraverso il seguente processo decisionale:

1. la valutazione ICA consente una prima suddivisione degli utenti in due ambiti: profili 1 e 2 oppure profili 3 e 4;
2. il punteggio delle successive tre scale (SIC, Rankin e SDC) determina l'individuazione precisa del profilo: confrontando i valori ottenuti con le soglie previste dalla matrice di seguito riportata, viene individuato il profilo più elevato in cui, oltre alla scala ICA, sia verificata almeno una delle successive tre scale.

La classificazione nel profilo 5 – Demenze è determinata dalla presenza di disturbi attivi del comportamento in soggetti con diagnosi già definita di demenza, con manifestazioni che richiedono il ricovero in ambiente protetto.

Indicatore		Profilo 1	Profilo 2	Profilo 3	Profilo 4
Tipo e intensità del bisogno rispetto le aree che determinano il profilo		Bassa complessità assistenziale e bassa intensità clinica	Media complessità assistenziale, bassa intensità clinica con necessità di recupero funzionale	Alta complessità assistenziale, media intensità clinica con necessità di recupero funzionale	Alta complessità assistenziale e alta intensità clinica, con necessità di elevato recupero funzionale
1	Indice di complessità assistenziale (10 item) I.C.A.	ICA 1-2	ICA 1-2	ICA 3-4	ICA 3-4
2	Instabilità clinica (Scala Instabilità Clinica –SIC)	Bassa instabilità (SIC < 3)	Bassa instabilità (SIC < 3)	Alta instabilità (SIC = 3)	Alta instabilità (SIC = 3)
	Rankin pre-evento (dipendenza pre evento)	Alta dipendenza (Rankin ≥ 3)	Bassa dipendenza (Rankin ≤ 2)	Alta dipendenza (Rankin ≥ 3)	Bassa dipendenza (Rankin ≤ 2)
	Scala Disabilità Comunicativa- SDC	Alta disabilità	Bassa disabilità	Alta disabilità	Bassa disabilità



La privacy

L'ospitalità

Documento da consegnare all'ingresso dell'ospite:

Le informazioni relative alla struttura ospitante

Gentile ospite,

La salutiamo cordialmente e ci auguriamo che il suo arrivo in questa struttura avvenga nel migliore dei modi e che la sua permanenza possa essere il più possibile tranquilla e serena: da parte nostra, Le possiamo assicurare tutto il nostro impegno e la nostra disponibilità.

Per qualunque necessità può comunque rivolgersi al personale in servizio identificabile da cartellino di riconoscimento.

La preghiamo di leggere con attenzione questo opuscolo che illustra i vari aspetti della vita della nostra struttura.

Le informazioni che vi troverà Le saranno utili per accedere in modo più snello e meno difficoltoso ai servizi offerti per meglio soggiornarvi e per comprendere come anche Lei, con il suo comportamento, possa facilitare il lavoro degli operatori.

Allegata a questo opuscolo troverà una scheda che Lei potrà usare per comunicarci eventualmente i suoi giudizi, le sue osservazioni e le sue proposte sui servizi offerti e che saranno tenuti nel debito conto al fine di venire incontro, nel modo più completo possibile, alle attese ed alle esigenze dei nostri pazienti.

Questa scheda potrà essere inviata alla Direzione di questa struttura oppure consegnata direttamente agli operatori sanitari che provvederanno a farla pervenire all'ufficio preposto.

Per ogni informazione o reclamo inerente i servizi erogati della struttura Lei potrà rivolgersi all'apposito Ufficio URP al numero telefonico 0382 381360.

Siamo certi di poter contare sulla sua collaborazione.

Il Direttore Sanitario

E' fatto obbligo di affiggere all'interno di ogni stanza una copia del documento qui allegato che contempla un "Regolamento dei diritti e dei doveri dell'utente" da intendersi come un momento di riflessione, di analisi e di successivo completamento con quelle variazioni modificative od aggiuntive che concordemente si riterrà apportare.

Copia di tale Regolamento sarà pure consegnata all'atto di presa in servizio ad ogni addetto della struttura a cui si è fatto obbligo di averne completa e giusta conoscenza.

Regolamento dei diritti e dei doveri dell'utente

L'articolo che segue costituisce espressione ed integrazione dei principi contenuti nei sotto indicati documenti, elaborati alla luce di norme di diritto internazionale:

- "Carta dei diritti del paziente" approvata nel 1973 dalla American Hospital Association;
- "Carta dei diritti del malato" adottata dalla CEE in Lussemburgo dal 6 al 9 maggio 1979;
- "Carta dei 33 diritti del cittadino" redatta nella prima sessione pubblica per i diritti del malato, in Roma il 29 giugno 1980;
- Art. 25 della "Dichiarazione universale dei diritti dell'Uomo" – art. 11 e 13 della "Carta sociale europea 1962";
- Art. 12 della "Convenzione internazionale dell'ONU sui Diritti economici, sociali e culturali" 1966;
- Risoluzione n. 23 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1970, che trovano Piena corrispondenza nei principi della Carta Costituzionale (art. 2-3-32).

a) I Diritti

Art. 1

L'ospite/ il paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.

Art. 2

Ha diritto ad essere sempre individuato con il proprio nome e cognome. Ha, altresì diritto di essere interpellato con la particella pronominale "Lei".

Art. 3

L'ospite/ il paziente ha diritto di ottenere dalla struttura informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze.

Lo stesso ha diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo assistono.

Art. 4

L'ospite/ il paziente ha diritto di ottenere dai sanitari che lo assistono informazioni complete e comprensibili e che gli stessi operatori, adeguati per numero, qualificazione, professionalità e cortesia, adottino comportamenti igienici e non lesivi del bisogno dell'ospite/ il paziente.

Art. 5

In particolare, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute, il paziente ha diritto di ricevere le notizie che gli permettono di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie; dette informazioni debbono concernere anche i



possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento.

Art. 6

L'ospite/ il paziente ha, altresì, il diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture.

Ove il paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria.

Art. 7

L'ospite/ il paziente ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria condizione personale e di salute rimangono segreti.

Art. 8

L'ospite/ il paziente ha diritto di proporre reclami che debbono essere sollecitati esaminati ed essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

Art. 9

L'ospite/ il paziente ha diritto a che la struttura sia gestita sotto il profilo amministrativo ed organizzativo in modo efficiente, con criteri di utilizzazione del personale che non provochino disagi.

Art. 10

L'ospite/ il paziente ha diritto al rispetto dei ritmi e orari della vita quotidiana; ad avere a disposizione spazi di incontro e di ricreazione adeguatamente allestiti; ad avere la disponibilità di telefoni e di servizi quali barbiere o parrucchiere, giornalaio e servizi di segretariato per l'espletamento di pratiche personali ed urgenti.

Art. 11

L'ospite/ il paziente ha diritto a vedere rispettare le norme igieniche relative ai bagni, ai pavimenti, agli effetti lettercci, alle stoviglie; ad avere spazi per gli oggetti personali ed un adeguato arredamento della stanza; ad avere diete e nutrizione variata, di buona qualità, igienicamente sicura e adeguata alla propria condizione.

La diretta partecipazione all'adempimento di alcuni doveri è la base per usufruire pienamente dei propri diritti. L'impegno personale ai doveri è un rispetto verso la comunità sociale e i servizi usufruiti da tutti gli utenti. Ottemperare ad un dovere vuol dire anche migliorare la qualità delle prestazioni erogate da parte dei servizi della struttura di appartenenza.

.....

b) I Doveri

ART. 1

L'ospite/ il paziente allorché accede nella struttura è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri ospiti, con la volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico, ausiliario e con la direzione della struttura.

Art. 2

L'accesso nella struttura esprime da parte del cittadino-utente un rapporto di fiducia e di rispetto verso gli addetti alla struttura, presupposto indispensabile per l'importazione di un corretto programma assistenziale.

Art. 3

E' un dovere di ogni utente informare tempestivamente il personale sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, alle prestazioni programmate, al fine di evitare sprechi e risorse.

Art. 4

L'ospite/ il paziente è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e quindi anche propri.

Art. 5

Chiunque si trovi nella struttura è chiamato al rispetto degli orari delle visite stabiliti dalla Direzione, al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale e favorire la quiete e il riposo degli utenti.

Si ricorda inoltre che per motivo igienico sanitari e per il rispetto degli altri ospiti presenti è indispensabile evitare affollamento nelle stanze o in singoli ambienti.

Art. 6

Le visite della struttura da parte di bambini dovranno prevedere ogni necessaria cautela sotto il profilo igienico e della sicurezza personale.

Art. 7

In situazione di particolare necessità le visite all'ospite/ il paziente ad si fuori dell'orario prestabilito dovranno essere autorizzate con permesso di chi al momento della richiesta è responsabile della struttura. In tal caso la persona autorizzata dovrà avere un comportamento consono all'ambiente ed all'orario della visita.

Art. 8

Nella considerazione di essere parte di una comunità è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri ospiti (rumori, luci accese, radioline con volume alto, ecc.).

Art. 9

E' dovere rispettare il riposo sia giornaliero che notturno degli altri ospiti. Per coloro che desiderino svolgere eventuali attività ricreative sono disponibili appositi spazi.

Art. 10

Nelle aree chiuse dove si svolgono servizi collettivi è vietato fumare. Il rispetto di tale disposizione è un atto di accettazione della presenza degli altri e un sano personale stile di vivere nella struttura.

Art. 11

L'organizzazione e gli orari previsti nella struttura devono essere per quanto possibile rispettati. Le prestazioni richieste in tempi e modi non corretti determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.

Art. 12

Il personale per quanto di sua competenza, è inviato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento della struttura ed il benessere del cittadino ospite.



Art. 13

L'ospite/ il paziente ha diritto da una corretta informazione sull'organizzazione della struttura, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.

In questa ultima sezione sono indicate le modalità con le quali la struttura assicura la tutela del cittadino rispetto agli atti o ai comportamenti che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni e, più in generale, rispetto ai disservizi e prevede eventuali forme di ristoro. Nella sezione sono pure indicate le modalità di verifica degli impegni assunti nella Carte dei Servizi e di intervento per il miglioramento dei servizi e l'adeguamento alle esigenze dei cittadini.

1) Reclami

La struttura garantisce la funzione di tutela nei confronti del cittadino anche attraverso la possibilità per quest'ultimo di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

I reclami possono presentarsi nei modi e nei tempi previsti dal Regolamento di pubblica tutela di cui alla Sezione che procede.

Se il reclamo è stato accolto, il soggetto erogatore adotta, entro i termini indicati nella comunicazione all'utente, iniziative di rimozione delle irregolarità riscontrate o di ristoro del pregiudizio arrecato.

Il soggetto erogatore tiene conto dei reclami ricevuti per adottare piani annuali di miglioramento progressivo dagli standard dei servizi erogati.

2) Verifica degli impegni e adeguamento organizzativo

La struttura garantisce:

- a) la verifica dell'attuazione degli standard anche attraverso una relazione annuale sui risultati conseguiti e dà ad essa adeguata pubblicità;
- b) la convocazione almeno una volta all'anno delle conferenze dei servizi, a cui partecipano di volta in volta o plenariamente tutti gli addetti a ciascun servizio, ai fini della verifica e del costante miglioramento della qualità dei servizi ed assicura in tali circostanze il confronto tra gli addetti ai servizi, l'Amministrazione, gli utenti ed i cittadini interessati;
- c) la realizzazione di indagini sul grado di soddisfazione dei cittadini/utenti, promuovendo la distribuzione di questionari, indagini campionarie e l'osservazione diretta tramite gruppi di monitoraggio misti operatore/utente. I risultati di tali indagini formeranno oggetto di rapporti resi pubblici.



Regolamento di Pubblica Tutela

Presentazioni delle osservazioni, opposizioni, denunce e reclami

Art. 1

Gli utenti, parenti o affini, o organismi di volontariato o di tutela accreditati presso la Regione o presso la struttura, possono presentare osservazioni, opposizioni, denunce o reclami informali o formali contro gli atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza.

Art. 2

Gli utenti e gli altri soggetti come individuati dall'art. 1, esercitano il proprio diritto con:

- 1) lettera in carta semplice, indirizzata e inviata alla struttura o consegnata all'Ufficio competente di segreteria;
- 2) compilazione di apposito modello sottoscritto dall'utente distribuito presso l'Ufficio di Segreteria;
- 3) segnalazione telefonica o fax all'Ufficio sopra citato;
- 4) colloquio con il responsabile dell'Ufficio.

Per le segnalazioni telefoniche e per i colloqui, verrà fatta apposita scheda verbale, annotando quanto segnalato con l'acquisto dei dati per le comunicazioni di merito. La segnalazione verbale sarà acquisita in presenza di un testimone.

Art. 3

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami dovranno essere presentati, nei modi sopra elencati, immediatamente dopo che l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei diritti o degli interessi oggetto di tutela.

Art. 4

Il Segretario, nei tre giorni successivi, comunicherà ai Responsabili di servizio interessati notizia dell'opposizione, osservazione, denuncia o reclamo affinché questi adottino tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio e forniscano all'ufficio richiedente entro giorni 7, tutte le informazioni necessarie per comunicare un'appropriata risposta all'utente.

Art. 5

All'interno della struttura il Segretario è addetto alle "Relazioni con il Pubblico" e in questa qualità deve:

- a) ricevere le osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa presentati dai soggetti di cui all'art.1 del presente regolamento, per la tutela del cittadino avverso gli atti o i comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle presentazioni de assistenza;
- b) predisporre l'attività istruttoria e provvedere a dare tempestiva risposta all'utente per le segnalazioni di più agevole definizione;
- c) per i reclami di evidente complessità, provvede a curarne l'istruttoria e fornisce parere al Legale Rappresentante per la necessaria definizione. Il Segretario per l'espletamento dell'attività istruttoria può acquisire tutti gli elementi necessari alla formazione di giudizio, richiedendo altresì relazioni o pareri ai responsabili dei servizi;

- d) fornire all'utente tutte le informazioni e quanto altro necessario per garantire la tutela dei diritti ad esso riconosciuti della normativa vigente in materia;
- e) informare il Comitato permanente per l'attuazione della Carta dei Servizi.

Come prima detto i reclami possono definirsi informali o formali. Si distinguono qui di seguito le diverse fasi del procedimento a seconda che si tratti dell'uno o dell'altro tipo.



HOSPICE, LA CARTA DEI SERVIZI

Il malato terminale non è un paziente come gli altri, ha intrapreso un percorso il cui esito è già noto e deve poter trascorrere il tempo che ha a disposizione con dignità e, se possibile, senza sofferenze fisiche, emotive e psicologiche. E' quindi necessario assicurare cure palliative adeguate, dispensate da personale opportunamente formato, lasciando al paziente la libertà di scegliere come e dove vivere gli ultimi momenti della propria vita.

Un po' di storia per capire meglio.....

Hospice è un termine inglese che viene oggi universalmente accettato e ricondotto ad un preciso significato: luogo di accoglienza e ricovero per malati verso il termine della vita, soprattutto malati di cancro. La traduzione letterale è ricovero, ospizio, e deriva dal latino hospitium che significa "ospitalità".

*Il concetto di Hospice nasce infatti nel medioevo come casa di ospitalità costruita ai margini delle strade, lungo i percorsi dei grandi pellegrinaggi religiosi. Il pellegrino vi trovava accoglienza, ristoro e riposo, per poi riprendere il suo viaggio. Nel tempo queste istituzioni si sono sempre più affermate come luogo di soccorso per le persone sofferenti, abbandonando l'iniziale connotazione di rifugio spirituale. Il primo Hospice moderno, nato con l'obiettivo di offrire un'assistenza sanitaria 24 ore su 24 al malato e alla sua famiglia, venne realizzato nel 1967 a Sydenham, vicino Londra: il St. **Christopher's Hospice** fondato da Cicely Saunders. Oggi l'Hospice assume un significato più ampio rispetto all'idea di assistenza generica ai malati divenendo sempre più punto di riferimento per i malati terminali e le loro famiglie, non solo da un punto di vista medico ma come sostegno psicologico. All'interno dell'Hospice viene assicurata la presenza costante di medici esperti e di volontari che operano utilizzando le cosiddette **cure palliative**, ovvero cure sia farmacologiche sia non farmacologiche, che abbiano come scopo principale il preservare la migliore qualità di vita possibile ai malati terminali. Tra gli elementi caratterizzanti le cure palliative troviamo la terapia del dolore e l'assistenza psicologica, sociale e spirituale sia al malato che ai familiari.*

L'Hospice in Italia

In Italia, a fronte di una consolidata esperienza di assistenza domiciliare, non vi sono altrettanto diffuse realizzazioni di Hospice. Solo negli ultimi anni, difatti, è aumentata in Italia la sensibilità politica alle tematiche della medicina palliativa e del supporto al malato terminale con tutta una serie di documenti tecnici e di indicazioni normative che sicuramente daranno un impulso significativo a questo settore di cura.

Nel piano Sanitario Nazionale 2002-2004, nella parte II, analizza anche le cure palliative affermando che il nostro Paese "presenta ancora una insufficiente diffusione sull'intero

territorio dei Centri per le cure palliative con una distribuzione geografica disomogenea. Questa situazione fa sì che solo un numero limitato di pazienti terminali possano giovare di cure efficaci ed integrate del dolore e della sofferenza psicologica, mentre la maggior parte di essi sono condannati a mesi di sofferenze evitabili". Per cui all'interno del Piano Sanitario Nazionale viene prevista la promozione di "una maggiore diffusione dei Centri ed una maggiore integrazione tra l'Ospedale e il domicilio del malato".

La Biocard. Carta di autodeterminazione del malato

Dichiarazione

alla mia famiglia, ai Medici curanti e a tutti coloro che saranno coinvolti nella mia assistenza, io sottoscritto, essendo attualmente in possesso delle mie facoltà mentali, dispongo quanto segue

in merito alle decisioni da assumere qualora mi ammalassi :

1 Voglio essere informato sul mio stato di salute, anche se fossi affetto da malattia grave ed inguaribile. SI NO

2 Voglio essere informato sui vantaggi e sui rischi degli esami diagnostici e delle terapie. SI NO

3 Autorizzo i curanti a informare, anche senza il mio consenso, le seguenti persone :

SI NO

.....

Se Lei ha risposto NO alla disposizione n.1, può concludere qui la compilazione, apponendo la sua firma.

Firma Data

Se invece ha risposto SI, è opportuno che prosegua la lettura in modo da formulare altre disposizioni di carattere generale e particolare.

Sono consapevole che potrebbe accadermi in futuro di perdere la capacità di decidere o di comunicare le mie decisioni, ma, poichè voglio esercitare comunque il mio diritto di scelta, formulo qui di seguito alcune disposizioni che desidero vengano rispettate. Resta inteso che queste disposizioni perdono il loro valore qualora, in piena coscienza, io decida di annullarle o sostituirle con altre.

Disposizioni generali

So che si definiscono oggi "provvedimenti di sostegno vitale" le misure urgenti senza le quali il processo della malattia porta in tempi brevi alla morte. Esse comprendono la rianimazione cardiopolmonare, in caso di arresto cardiaco, la ventilazione assistita, la dialisi (rene artificiale), la chirurgia di urgenza, le trasfusioni di sangue, le terapie antibiotiche e l'alimentazione artificiale.



Sono consapevole che, qualora venissero iniziati e proseguiti su di me tutti i possibili interventi capaci di sostenere la mia vita, potrebbe accadere che il risultato sia solo il prolungamento del mio morire o il mantenimento in uno stato di incoscienza o di demenza. Formulo perciò le seguenti scelte riguardo ai provvedimenti di sostegno vitale.

Dispongo che questi interventi :

4 o siano

o non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il prolungamento del mio morire

5 o siano

o non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mio mantenimento in uno stato di incoscienza permanente e privo di possibilità di recupero

6 o siano

o non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mio mantenimento in uno stato di demenza avanzata non suscettibile di recupero

Se ha scelto "siano iniziati" in tutte queste tre ipotesi, può concludere qui la compilazione apponendo una firma.

Firma Data

Se, invece, lei ha scelto "non siano iniziati" in almeno una di queste tre situazioni, è opportuno che continui la compilazione delle seguenti Disposizioni particolari, che ribadiscono in modo esplicito la rinuncia o la richiesta di alcuni interventi a proposito dei quali è più facile che nascano controversie.

Disposizioni particolari

7 Dispongo che siano intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le mie sofferenze (come l'uso di farmaci oppiacei) anche se essi rischiassero di anticipare la fine della mia vita

SI	NO
----	----

8 Dispongo che, in caso di arresto cardiorespiratorio, nelle situazioni descritte ai punti 4, 5 e 6 sia praticata su di me la rianimazione cardiopolmonare, se ritenuta possibile dai curanti

SI	NO
----	----

9 Dispongo che, nelle situazioni descritte ai punti 4, 5 e 6, qualora io non sia in grado di alimentarmi in modo naturale, sia proseguita la somministrazione artificiale di acqua e

sostanze nutritive se ritenute indicate dai curanti
SI NO

10 Altre disposizioni personali SI NO

Firma Data

Le Disposizioni seguenti possono essere sottoscritte indipendentemente dalle precedenti, anche se non si è eseguita alcuna scelta.

Disposizioni riguardanti l'assistenza religiosa:

11 Desidero l'assistenza religiosa di confessione
SI NO

12 Desidero un funerale
o religioso o laico

Disposizioni dopo la morte

13 Dispongo di donare i miei organi a scopo di trapianto .
SI NO

14 Dispongo di donare il mio corpo a scopi scientifici o didattici
SI NO

15 Dispongo che il mio corpo sia
o inumato o cremato

Firma Data

Nomina del Fiduciario



Consapevole del fatto che le disposizioni suddette riguardano situazioni complesse, imprevedibili, dove non sempre è agevole per i curanti esprimere una chiara valutazione del rapporto tra sofferenza e benefici di ogni singolo atto medico, nomino mio rappresentante fiduciario:

il/la

Sig/ra.....

nato/a a..... il residente a

..... CAP in via

Tel che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto

delle mie volontà espresse nella presente Carta e a sostituirsi a me per tutte le decisioni non contemplate sopra, qualora io perdessi la capacità di decidere o di comunicare le mie decisioni. Nel caso che il mio rappresentante sia nell'impossibilità di esercitare la sua funzione, delego a sostituirlo in tale compito:

il/la Sig/ra..... nato/a a

..... il residente a..... CAP

..... in via Tel

Questo atto avviene il alla presenza di:

il/la Sig/ra.....

nato/a a..... il residente

a..... CAP in via.....

Tel

che attesta la veridicità della presente dichiarazione e testimonia che i Sigg.ri sopra indicati hanno accettato la delega.

Firma del sottoscrittore

Firma del primo fiduciario

Firma del secondo fiduciario

Firma del testimone

Ulteriori Informazioni

Il Reparto Hospice è composta da n° 10 camere singole, ciascuna dotata di ingresso con armadietti e portaabiti, bagno con doccia e sanitari attrezzati per disautonomia.

Ogni camera è dotata, altresì di posti letto per un familiare accompagnatore; egli ha diritto, gratuitamente, a n° 3 pasti giornalieri, (colazione, pranzo e cena) Scelti attraverso apposita scheda - menù, da compilarsi il giorno precedente e da consegnare al personale di reparto.

Ogni camera è servita da filodiffusione (con volume regolabile o escludibile) ed impianto per antenna TV; ogni ospite può usufruire di carrozzella con comoda.

In reparto, alternati alle camere di degenza, ci sono n. 4 soggiorni attrezzati con sedie e tavoli ad uso dei gruppi familiari; in fondo al reparto c'è un'ampia sala da pranzo attrezzata con tavoli, sedie, un frigorifero ed un forno a microonde, sempre ad uso dei familiari - accompagnatori.

All'interno del reparto Hospice, sono attivi alcuni servizi:

- servizio di consulenza psicologica per ospiti, loro familiari ed operatori (lunedì ore 9.00-12.00, giovedì ore 15.00-18.00)
- servizio di assistente sociale (su Appuntamento)
- servizio di assistenza spirituale rivolta a tutti gli ospiti ed in particolare a coloro che esprimono il desiderio di accedere alla amministrazione dei sacramenti (lun,merc, ven ore 16.00-18.00; domenica mattina in Cappella ore 9.45 - 11.30 per la S. Messa)

In reparto operano anche alcuni volontari che cercano di soddisfare ogni esigenza di ospiti e loro familiari non direttamente connessi con i servizi erogati dall'Ente

Ad ogni ospite viene consegnato un foglio che riporta tutti i riferimenti telefonici e le presenze dei vari operatori

Il personale in servizio sarà riconoscibile mediante apposito cartellino di riconoscimento posto in modo visibile sulle divise o sugli abiti indossati dagli addetti.

Vita Quotidiana

Orari di visita per i familiari - accompagnatori:

Tutto il giorno fatto salvo nei momenti di igiene del paziente o in corso di visita medica, eventualmente anche la notte, in quanto per ciascuna camera singola è previsto un posto letto e/o poltrona letto con cambio biancheria 1 volta la settimana e tre pasti al giorno per il congiunto. Il tutto compreso nella retta a carico del SSN.



Orari di visita per i familiari non accompagnatori ed amici:

feriali: 10.00 -12.30 16.00 - 19.00
festivi: 9.30 - 12.30 15.00 - 19.00

Orario Pasti

Colazione 7.30

Pranzo 12.00

Cena 18.00

con scelta scritta su fogli Menù appositamente predisposti e compilati il giorno precedente.

All'ingresso di ciascun ospite, viene consegnato (al familiare che lo accompagna) il questionario relativo al gradimento dei vari servizi: esso viene compilato dai familiari, a discrezione della famiglia stessa) ed imbucato nell'apposita urna posta accanto alla reception; tale urna viene periodicamente svuotata da parte di un funzionario delle'Ente e predisposto alla lettura e controllo.

U.O. HOSPICE
riferimenti :

Dottoressa Lorenza Bergamaschi 339 7674382

I.P. del reparto e referente Giustina Cataldo 0382 381728 339 4687017

Personale : Benza Michele Calza Cesare Conti Raffaella Fanari Margherita
Zanrè Morena Raschioni Antonello Scinaldi Anna
Tantillo Antonino: cucina del reparto 0382 381725

I. P. pomeriggio / notte 0382 381728

Direzione Sanitaria dott. ROLLONE (segretaria Paola Bocchi) 0382 381270 / 381760