



# CARTA DEI SERVIZI

## **INDICE**

1. <i>PRINCIPI FONDAMENTALI</i> .....	3
2. <i>MODELLO ASSISTENZIALE E PROFESSIONALE</i> .....	6
3. <i>PROFESSIONALITA' PRESENTI</i> .....	7
4. <i>I SERVIZI OFFERTI</i> .....	8
5. <i>PERCORSO PER L'INGRESSO</i> .....	9
6. <i>TIPOLOGIE DI SERVIZI E PRESTAZIONI A FAVORE DELL'UTENZA</i> .....	9
7. <i>ASSISTENZA SANITARIA</i> .....	12
8. <i>ASSISTENZA RIABILITATIVA</i> .....	13
9. <i>ATTIVITA' DI RIEDUCAZIONE FUNZIONALE E DI ANIMAZIONE</i> .....	13
10. <i>ASSISTENZA PSICOLOGICA</i> .....	13
11. <i>SERVIZIO TRASPORTO SOCIALE</i> .....	14
12. <i>RESPONSABILITA', DIRITTI E DOVERI DEI RESIDENTI</i> .....	14
13. <i>RECLAMI E RICORSI</i> .....	16
14. <i>INFORMAZIONE E PARTECIPAZIONE</i> .....	16
15. <i>RILEVAZIONE DELLA QUALITA' DEI SERVIZI EROGATA E PERCEPITA</i> .....	17
16. <i>AMMINISTRAZIONE</i> .....	17
17. <i>RETTA DI SOGGIORNO</i> .....	17
18. <i>MODALITA' DI PAGAMENTO</i> .....	19

*ALLEGATO A - REGOLAMENTO INTERNO R.S.S.A.*

*ALLEGATO B - REGOLAMENTO CENTRO DIURNO "SANTA CATERINA LABOURE"*

*ALLEGATO C - REGOLAMENTO CENTRO DIURNO "CARMELO CHIRICO"*

*ALLEGATO D - REGOLAMENTO INTERNO R.S.A.*

*ALLEGATO E - REGOLAMENTO NUCLEO RESIDENZIALE ALZHEIMER (ALLEGATO A ALLA CONVENZIONE PER LA GESTIONE "NUCLEO RESIDENZIALE ALZHEIMER" NELLA RSA DI MOLA DI BARI TRA ASL BA E ISPE, DELIBERA ASL BA N. 1676 DEL 20/07/2009)*

## **1. PRINCIPI FONDAMENTALI**

L'ISPE è una Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (era una IPAB – Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza) responsabile della gestione amministrativa delle seguenti strutture socio assistenziali e sanitarie:

- **Residenza Socio Sanitaria Assistenziale “Marangi – Crispino”**, ubicata in Lecce alla Via Vercelli, n. 21, iscritta al Registro Regionale delle Strutture e dei Servizi autorizzati all'esercizio delle attività ex art. 53, co. 1, lett. c) della L.R. n. 19/2006 con Determina del Dirigente del Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità n. 608 del 2.07.2014;
- **Centro Diurno per anziani “Carmelo Chirico”**, ubicato in Lecce, alla Via Vercelli, 21, iscritto al Registro Regionale delle Strutture e dei Servizi autorizzati all'esercizio delle attività ex art. 53, co. 1, lett. c) della L.R. n. 19/2006 con Determina del Dirigente del Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità n. 609 del 2.07.2014;
- **Residenza Socio Sanitaria Assistenziale “Linneo e Angelina Varese”**, ubicata in Maglie (Le), alla Via Carducci, s.n., iscritta al Registro Regionale delle Strutture e dei Servizi autorizzati all'esercizio delle attività ex art. 53, co. 1, lett. c) della L.R. n. 19/2006 con Determina del Dirigente del Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità n. 0050 del 27.01.2014;
- **Centro Diurno per anziani “Santa Caterina Labouré”**, iscritto al Registro Regionale delle Strutture e dei Servizi autorizzati all'esercizio delle attività ex art. 53, co. 1, lett. c) della L.R. n. 19/2006 con Determina del Dirigente del Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità n. 0049 del 27.01.2014;
- **Residenza Socio Sanitaria Assistenziale “Padre Pio da Pietrelcina”**, ubicata in San Pietro in Lama (Le), alla Via Caduti di Via Fani, iscritta al Registro Regionale delle Strutture e dei Servizi autorizzati all'esercizio delle attività ex art. 53, co.1, lett.c) della L.R. n. 19/2006 con Determina del Dirigente del Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità n. 523 del 10.06.2013;
- **Residenza Sanitaria Assistenziale di Copertino (Le)**, ubicata alla Via Vittorio Emanuele III, 2, opera in convenzione con la ASL Lecce, in virtù di delibera di affidamento temporaneo del Direttore Generale dell'A.Re.S. Puglia n. 80 del 14.07.2004 e della successiva convenzione sottoscritta con l'ASL Lecce in data 03.01.2008;
- **Residenza Sanitaria Assistenziale di Mola di Bari (Ba)**, ubicata alla Via Don Russolillo, opera in convenzione con la ASL Bari in virtù di delibera di affidamento temporaneo del Direttore Generale dell'A.Re.S. Puglia n. 80 del 14.07.2004 e delle successive convenzioni sottoscritte con l'ASL Bari in data 21.02.2005 e 5.08.2009;
- **Nucleo Residenziale Alzheimer presso la RSA di Mola di Bari.**

Le suddette strutture operano al fine di garantire ai residenti, nel pieno rispetto della dignità e dell'autonomia e della riservatezza personale, un elevato livello di assistenza tutelare, per prevenire perdite ulteriori di autonomia, per mantenere e recuperare, ove possibile, le capacità psico-fisiche, affettive e relazionali del soggetto.

Esse operano nel pieno rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria, nell'ambito degli indirizzi programmatici della Regione Puglia, d'intesa con le A.S.L. competenti per territorio, con i Comuni e con l'Ambito.

La valorizzazione dell'anziano e del non autosufficiente, inteso nella sua globalità, unicità e complessità è l'obiettivo cardine attraverso l'impegno costante dei suoi operatori.

L'ISPE e le strutture di cui l'Istituzione è responsabile agiscono in costante riferimento ai seguenti **principi**, che sono garantiti ad ogni residente:

**Parità di trattamento** nelle prestazioni assistenziali: l'ISPE assicura il rispetto dello stile di vita di ciascun ospite, garantendo le situazioni individuali ed organizzando l'assistenza sulla base delle condizioni psico-fisiche, delle abitudini, degli interessi e delle aspettative dei singoli soggetti.

**Eguaglianza** dei diritti del residente, che non può in alcun caso essere discriminato sulla base dei suoi interessi, delle sue esigenze, delle condizioni di vita pregresse e del suo status sociale. Per questo motivo le norme sui rapporti tra i residenti e la struttura ospitante circa l'accesso al servizio, sono uguali per tutti, in modo da garantire parità di trattamento e uniformità nelle prestazioni.

**Imparzialità** di comportamento, ispirata a criteri di obiettività e di giustizia sociale.

**Continuità**, che permette una erogazione del servizio regolare e senza interruzioni, assistendo l'ospite con interventi congrui e costanti nel tempo, personalizzati in base alle singole esigenze.

**Centralità della persona e della famiglia.** Al momento dell'accesso al servizio si sviluppa e concorda con l'ospite, con i familiari (e nei casi opportuni anche con i Servizi Sociali), un progetto individuale, in cui necessità, desideri, preferenze ed obiettivi di ciascun ospite, quando appropriati, sono alla base dell'accoglienza.

**Indipendenza.** L'ospite viene assistito, anche nel prendere decisioni e nel controllare la propria vita e gli viene dato supporto per mantenere la sua indipendenza.

**Rispetto.** Assistenza e supporto sono fornite in modo tale da mantenere il rispetto della privacy, della dignità e della cultura d'origine dell'ospite in ogni momento.

**Privacy.** I Servizi ed i familiari sanno che le informazioni personali sono trattate nel pieno rispetto della normativa che tutela la privacy delle persone.

**Professionalità.** L'ospite riceve un'assistenza qualificata ad opera di personale professionale ed affidabile.

**Supervisione.** L'ospite beneficia di assistenza da parte di personale professionale specializzato che viene regolarmente supervisionato.

**Protezione.** Sono protetti la salute, la sicurezza ed il benessere dell'ospite e di chi lo assiste. Gli ospiti inoltre sono protetti da abusi, trascuratezze o autolesionismo.

**Tutela dai rischi.** Il rischio di incidenti o danni degli ospiti o al personale è minimizzato.

**Cura degli oggetti personali.** Gli oggetti personali dell'ospite sono protetti durante l'assistenza.

**Documentazione.** Viene mantenuta documentazione scritta di tutti gli eventi più importanti relativi all'assistenza; gli ospiti attuali o potenziali dei servizi hanno diritto di accesso ad ampie informazioni affinché possano compiere scelte consapevoli.

**Chiarezza e responsabilità.** L'ospite beneficia della chiarezza dei ruoli e delle responsabilità del personale.

**Efficienza.** L'ospite riceve un servizio ben progettato e ben organizzato. A tal fine le risorse umane e materiali disponibili vengono valorizzate ed impiegate nel modo più razionale per produrre i massimi risultati in termini di benessere degli utenti e delle loro famiglie.

**Qualità del servizio.** Il servizio è reso in base ad un efficace sistema di qualità che si basa sui risultati ottenuti nei confronti dell'assistito e nel quale gli obiettivi da perseguire e le prescrizioni da rispettare sono definiti e controllati in maniera continuativa dagli assistenti e dai loro responsabili.

**Apprezzamenti e reclami.** L'ospite, i familiari, i Servizi sociali ed i portatori d'interesse sanno che i loro apprezzamenti o i loro reclami saranno ascoltati, recepiti e presi in seria considerazione.

**Partecipazione.** E' garantita la possibilità di conoscere e di partecipare alle scelte organizzative che influiscono direttamente sulla fruizione del servizio attraverso momenti di informazione, incontro e verifica con i responsabili delle strutture.

**Trasparenza.** I risultati della valutazione della qualità del servizio sono resi periodicamente disponibili e pubblicati sul sito internet dell'ISPE.

**Rispetto della libertà religiosa.** Al momento dell'ingresso in Struttura all'ospite viene richiesto se intende usufruire dei servizi di assistenza religiosa.

## **2. MODELLO ASSISTENZIALE E PROFESSIONALE**

Le strutture afferenti all'ISPE adottano forme di assistenza riabilitativa, orientate al recupero e al mantenimento delle capacità intellettuali e fisiche dell'anziano e del non autosufficiente. Al momento dell'ingresso, ogni singola struttura avrà cura di accogliere la persona con il suo patrimonio di vita, la sua storia e le sue relazioni, così da garantire nel tempo risposte adeguate ai bisogni ed alle aspettative dei singoli ospiti.

Viene offerto un ambiente familiare, attraverso la predisposizione di interventi strutturali e di arredo che rendano possibile avvicinare la vita nelle strutture ospitanti a quelle proprie dei luoghi in cui gli anziani hanno vissuto fino al momento del ricovero, valorizzando al massimo la loro soggettività. Nel pieno rispetto della tutela e della valorizzazione della personalità, le strutture ISPE consentono a ciascuno di esprimere la propria identità nelle relazioni interpersonali, anche attraverso interventi diretti negli spazi occupati dagli ospiti.

Il supporto continuo e l'azione di monitoraggio sulle esigenze dell'anziano e sul suo grado di soddisfazione rispetto alle prestazioni ed ai servizi offerti hanno come obiettivo la realizzazione del suo benessere complessivo.

Le figure professionali presenti operano con la consapevolezza che la relazione con il residente è momento qualificante del proprio lavoro e costituisce ragione e centro della propria esperienza professionale.

Il Modello Professionale esprime **Flessibilità** ed **Adattabilità** alle diverse condizioni e ai cambiamenti; **Continuità d'azione** degli operatori nelle modalità di relazione con l'anziano.

La struttura, nel suo costante impegno quotidiano a favore dell'anziano, non assume una funzione sostitutiva della famiglia, ma vuole essere un supporto significativo nella gestione del parente non autosufficiente. Viene favorito e mantenuto un solido legame con il nucleo familiare e per questo motivo sono considerate necessarie e preziose, per il benessere dell'ospite, tutte le occasioni di rapporto e relazione con la famiglia.

A tal fine si favorisce il coinvolgimento degli anziani e dei loro familiari nelle scelte che li riguardano. Le strutture ISPE sono accessibili a tutti, nelle ore indicate dalle singole strutture (e, comunque, in genere, dalle ore 10.00 alle ore 12.00 e dalle ore 16.30 alle ore 18.30), purchè vengano comunque garantite agli ospiti la tranquillità, la riservatezza e i tempi di cura. Inoltre possono essere concordati singoli orari di visita per favorire l'incontro con i familiari.

Accanto alle figure professionali dell'ISPE, è favorito e valorizzato il coinvolgimento delle risorse territoriali, in particolare del volontariato. L'apertura delle strutture all'esterno ha l'obiettivo di creare una integrazione ed un collegamento tra gli anziani ed il territorio circostante.

### **3. PROFESSIONALITA' PRESENTI**

#### **Amministrazione:**

- Il coordinamento dei servizi di ogni singola struttura è affidato ad un **Responsabile Amministrativo**, che ha il compito di garantire il funzionamento della struttura stessa.

Le figure professionali che operano all'interno delle strutture sono le seguenti:

#### **Prestazioni sanitarie e sociali:**

Il coordinamento dei servizi sanitari è affidato ad un **Coordinatore Sanitario, geriatra o fisiatra**, che si occupa dell'attuazione del piano individuale di assistenza sanitaria di ciascun ospite, del coordinamento in materia di dietetica e riabilitazione, delle relazioni con le competenti equipe della ASL di riferimento.

- **Assistente medico** (in possesso della laurea in medicina e chirurgia): coadiuva il Coordinatore Sanitario.

- **Psicologo**: si occupa dell'attuazione del progetto " Ben-essere Anziani", garantendo presso ogni struttura riunioni mensili per la redazione dei PAI (Piani di Assistenza individualizzata); assicura la funzione di training-group nella conduzione dei gruppi di formazione socio-assistenziale e di formazione all'uso della relazione in ambito professionale, avvalendosi delle diverse figure professionali presenti (coordinatori sanitari, terapisti, educatori, assistenti sociali, operatori di base e infermieri); esercita il coordinamento delle attività di rieducazione funzionale delle diverse strutture, demandate agli educatori professionali.

- **Educatore professionale**: si occupa dell'attuazione di uno specifico progetto di rieducazione funzionale dell'ospite, teso ad impedire gli effetti involutivi del danno stabilizzato, con particolare riguardo al recupero, mantenimento e sviluppo delle funzioni residue dell'ospite, alla stimolazione sensoriale attraverso attività grafico-pittoriche, di lettura, musicali, culturali e corporee, in collaborazione con il servizio fisio-terapico.

- **Terapista della riabilitazione**: svolge programmi di mobilitazione e recupero, secondo quanto stabilito nei protocolli redatti dal coordinatore sanitario.

- **Servizio Sociale**: è svolto da personale laureato in servizio sociale, che si occupa dell'accoglienza dell'ospite e del successivo inserimento nella struttura, ma anche della redazione delle cartelle sociali, (del disbrigo pratiche burocratiche invalidità civile, integrazione

retta, etc..), dei rapporti con i familiari degli ospiti in ordine a problematiche sociali e del coordinamento delle attività di animazione e di integrazione sociale, nonché della consulenza e

dell'espletamento diretto di pratiche burocratiche (interventi previdenziali, integrazione delle rette di soggiorno, interdizioni, tutele etc...) , dei rapporti con i Servizi Sociali sul territorio.

- **Operatore Socio-Sanitario:** si occupa di supportare l'anziano e il diversamente abile nelle attività di vita quotidiana (igiene, vestizione, alimentazione, ecc.) ed instaura con lo stesso una relazione di cura. E' presente nelle 24 ore, ha uno specifico titolo professionale e segue corsi di aggiornamento professionale.

- **Infermiere professionale:** è incaricato di svolgere le mansioni sanitarie (somministrazioni di terapie farmacologiche, ecc.), del disbrigo delle pratiche presso la ASL competente, di redigere ed aggiornare le cartelle cliniche dei residenti.

- **Animatore**

Si occupa di garantire all'anziano un ambiente ricco di stimoli ed interessi, organizza attività ludiche, attività di sfogo, momenti ricreativi oltre che uscite, feste ed altre iniziative.

**Servizi generali:**

- **Addetti alla lavanderia e stireria**

Sono i responsabili della corretta ed igienica tenuta degli indumenti personali degli ospiti nonché della biancheria di proprietà dell'Ente.

- **Operatori addetti al servizio di pulizia**

Garantiscono, seguendo piani di lavoro variabili in relazione alle esigenze delle Strutture, la pulizia quotidiana delle stanze, dei servizi igienici e degli spazi di uso comune.

- **Cuochi e addetti di cucina**

Si occupano della preparazione dei menù stabiliti dal Coordinatore Sanitario, della preparazione delle diete speciali (per diabetici, iperazotemici, ecc.), della pulizia delle stoviglie e della pulizia dei locali cucina.

**Servizi ausiliari:**

Nelle strutture possono essere presenti anche servizi di guardiania e portierato, autista, piccola manutenzione.

#### **4. I SERVIZI OFFERTI**

Le strutture afferenti all'ISPE hanno carattere residenziale e semiresidenziale e sono destinate ad accogliere anziani e persone non autosufficienti, anche con gravi deficit psico-fisici, nonché persone affette da demenze senili, che non richiedono prestazioni sanitarie complesse, ma spesso rendono necessario l'intervento di tipo assistenziale e socio-riabilitativo ad elevata integrazione socio-sanitaria.

Il ricovero nelle **RSSA** e nelle **RSA** avviene per soggetti che non sono in grado di condurre una vita autonoma o affetti da patologie non in fase acuta, che lasciano auspicare e prevedere livelli di recuperabilità dell'autonomia.

Il **Centro Diurno** è rivolto a persone anziane con problematiche e bisogni assistenziali di diversa intensità e con una ridotta o parziale autosufficienza, che necessitano di un ambiente semiprotetto.

Le strutture ISPE forniscono ospitalità ed assistenza, occasioni di vita comunitaria e disponibilità di servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane; offrono stimoli e possibilità di attività ricreative, di mantenimento e riattivazione. Forniscono anche assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere del residente, come stabilito dall'ordinamento statale e regionale vigente.

#### **5. PERCORSO PER L'INGRESSO**

Le **RSSA** e le **RSA** gestite dall'ISPE sono strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Regionale e sono disciplinate dai Regolamenti Regionali n. 4/2007 (RSSA) e n. 8/2002 (RSA). Pertanto, per accedere in struttura è necessaria una valutazione medica da parte di una équipe multidimensionale del distretto ASL di competenza (Unità Valutativa).

La proposta di accesso può essere effettuata dal medico di medicina generale, dai servizi territoriali della ASL, dai dirigenti delle divisioni ospedaliere, dai servizi sociali comunali, nel rispetto della volontà dell'ospite o, in caso di incapacità di intendere e di volere, di chi ne esercita la tutela o la curatela.

Il **Centro Diurno**, disciplinato dall'art. 68 del R.R. n. 4/2007, a differenza delle citate Residenze, non è una struttura convenzionata ASL, pertanto la proposta di accesso può essere formulata direttamente dall'utente o dai suoi familiari, oltre che dai suddetti soggetti.

#### **6. TIPOLOGIE DI SERVIZI e PRESTAZIONI A FAVORE DELL'UTENZA**

➤ **RSSA/RSA**

**SERVIZIO DI ASSISTENZA DI BASE**

Assistenza diurna e notturna rispondente ai livelli stabiliti dalla normativa regionale e organizzata in base a progetti personalizzati formulati dall'equipe degli operatori e consistente in:

- Svolgimento o aiuto nelle attività della vita quotidiana (alzata, deambulazione, mobilità, alimentazione, ecc...), stimolando contemporaneamente l'anziano all'utilizzo delle proprie capacità residue;
- Igiene quotidiana e cura dell'aspetto della persona, del decoro e della pulizia degli abiti;
- Organizzazione quotidiana di attività occupazionali e di animazione miranti a creare un clima favorevole alla socializzazione;

Il Servizio diretto a migliorare e mantenere le capacità residue dell'anziano fornisce aiuto e supporto nei seguenti momenti:

1. Alzata e riposo pomeridiano e notturno;
2. Assunzione dei pasti;
3. Igiene personale e cura della persona;
4. Assistenza notturna.

#### ***Alzata e riposo pomeridiano e notturno***

L'alzata risponde all'obiettivo di mantenere un ritmo di vita fisiologica e relazionale, favorendo la socializzazione ed evitando l'isolamento e la sindrome da allettamento, nel rispetto delle esigenze ed abitudini dell'anziano.

Di norma l'alzata avviene tra le 6.15 e le 8.30. Si effettuano anche alzate differite tra le 9.30 e le 11.00 in casi particolari.

Dopo il pranzo è assicurato il riposo pomeridiano a letto per gli anziani che lo richiedono o ne hanno necessità.

Gli anziani vengono accompagnati nelle proprie camere per il riposo notturno a partire dalle ore 19.00 circa.

#### ***Assunzione dei pasti***

I pasti vengono consumati preferibilmente in sala da pranzo. La disposizione degli anziani ai tavoli tiene conto delle richieste, dei bisogni di ciascuno. Gli ospiti possono anche chiedere che la consumazione dei pasti avvenga nella propria camera.

Gli anziani che non sono in grado di alimentarsi da soli vengono assistiti parzialmente o completamente a seconda del bisogno.

Gli anziani allettati consumano il pasto in camera con l'assistenza dell'operatore.

#### ***Igiene personale e cura della persona***

Agli anziani che necessitano di aiuto viene garantita assistenza per effettuare l'igiene quotidiana e la cura della persona (igiene personale, rasatura, cura dell'aspetto estetico e

dell'abbigliamento). Di norma tale attività viene effettuata al mattino, al pomeriggio ed alla sera. Il bagno viene effettuato con frequenza bisettimanale o quotidiana nei casi particolari. Questi interventi sono erogati anche al bisogno ed in qualsiasi momento se ne ravveda la necessità.

### ***Assistenza Notturna***

Il Servizio di assistenza notturna assicura: la tutela degli ospiti, con verifiche programmate nelle singole camere, interventi al bisogno e programmati relativi a posture, idratazione e cambi. Nelle ore notturne è presente il personale di assistenza tutelare, mentre per le urgenze sanitarie si fa affidamento al personale infermieristico in servizio ed al Servizio di Guardia medica.

### ***Lavanderia***

Le residenze ISPE mettono a disposizione degli ospiti un servizio di lavanderia, stiratura e manutenzione della biancheria da letto nonché degli indumenti e della biancheria di proprietà dell'utente. Ogni struttura, poiché ritiene importante l'aspetto degli anziani quale espressione della loro dignità personale, garantisce un adeguato livello igienico degli indumenti personali e della biancheria. Al momento del ricovero (e nei momenti successivi dietro apposita richiesta del personale della struttura) l'amministrazione richiede un'adeguata dotazione di abiti e biancheria personali, nonché la sostituzione dei capi usurati.

### ***Pulizia***

Agli ospiti delle residenze ISPE è costantemente assicurato un ambiente di vita adeguato sotto il profilo igienico sanitario.

Il servizio di pulizia, funzionante nell'intero arco della giornata, assicura l'igiene di tutti gli ambienti della struttura, ed in particolare delle camere degli ospiti, dei bagni interni alle camere ed esterni e degli altri spazi comuni, con periodicità quotidiana.

All'interno delle strutture sono inoltre programmati dei piani di lavoro per le pulizie straordinarie. Vengono previsti interventi di pulizia ripetuti durante la giornata.

Nel garantire il servizio di pulizia, l'amministrazione delle strutture si assicura che il medesimo servizio non interferisca con la gestione dei programmi di assistenza personalizzati e con il regolare svolgimento delle attività predisposte a favore dei singoli residenti.

## **➤ CENTRI DIURNI**

Il Centro Diurno organizza le sue attività diversificandole in base alle esigenze dell'utenza.

In particolare, il Centro Diurno eroga i seguenti servizi e prestazioni:

- assistenza nell'espletamento delle attività e delle funzioni quotidiane, anche attraverso prestazioni a carattere assistenziale (assistenza nell'alimentazione, igiene personale, ecc.) e sanitario, correlate alle terapie prescritte dai medici curanti;
- somministrazione dei pasti (colazione, pranzo e merenda);
- somministrazione dei farmaci prescritti dai medici curanti;
- servizio lavanderia alberghiera (tovaglie, tovaglioli, bavaglini, asciugamani, ecc.).

Il Centro Diurno organizza, inoltre:

- attività educative a supporto dell'autonomia;
- attività di socializzazione ed animazione;
- attività culturali e ludico ricreative;
- attività psico-motorie.

Per gli ospiti che ne facciano richiesta, il Centro Diurno assicura il servizio di trasporto sociale, di andata al mattino e di ritorno la sera.

### ***Igiene personale e cura della persona***

Agli anziani che necessitano di aiuto viene garantita assistenza per effettuare l'igiene quotidiana e la cura della persona (igiene personale, rasatura, cura dell'aspetto estetico e dell'abbigliamento).

### ***Assunzione dei pasti***

I pasti (colazione, pranzo e merenda) vengono consumati in sala da pranzo.

La disposizione degli anziani ai tavoli tiene conto delle richieste e dei bisogni di ciascuno.

Gli anziani che non sono in grado di alimentarsi da soli vengono assistiti parzialmente o completamente a seconda del bisogno.

### ***Riposo pomeridiano***

Dopo il pranzo è assicurato il riposo pomeridiano per gli anziani che lo richiedono o ne hanno necessità.

### ***Lavanderia***

Il Centro mette a disposizione degli ospiti il servizio lavanderia alberghiera inerente tovaglie, tovaglioli, bavaglino, asciugamani, ecc.

### ***Pulizia***

Agli ospiti del Centro Diurno è costantemente assicurato un ambiente di vita adeguato sotto il profilo igienico-sanitario.

Il servizio di pulizia è svolto quotidianamente in tutti gli ambienti della struttura. Sono, inoltre, programmati dei piani di lavoro per le pulizie straordinarie.

Nel garantire il servizio di pulizia, l'amministrazione della struttura si assicura che il medesimo servizio non interferisca con la gestione dei programmi di assistenza personalizzati e con il regolare svolgimento delle attività predisposte a favore dei singoli ospiti.

## **7. ASSISTENZA SANITARIA**

### **➤ RSSA-RSA**

L'Assistenza Sanitaria comprende l'Assistenza Medica ed Infermieristica ed ha lo scopo di garantire la salute ed il benessere degli utenti attraverso l'attività di prevenzione, cura e riabilitazione.

**L'Assistenza Medica** è prestata dal Medico di Medicina Generale, scelto dall'anziano al momento dell'ingresso nella struttura, o da altro Medico incaricato dall'ASL.

Il servizio ha lo scopo di garantire la salute ed il benessere dei residenti attraverso attività di prevenzione, cura e riabilitazione oltre che di somministrazione delle terapie farmacologiche prescritte dai medici.

In struttura sono inoltre presenti il Coordinatore sanitario, medico specialista in geriatria o fisiatria, e un assistente medico, secondo un calendario affisso all'interno dell'ambulatorio, disponibili a ricevere i parenti.

**L'Assistenza Infermieristica** è prestata dagli infermieri professionali presenti nelle strutture che provvedono alla somministrazione dei farmaci prescritti dai medici, alle medicazioni ed a tutte le attività di loro competenza.

Per quanto riguarda i **ricoveri ospedalieri**, gli accompagnamenti in pronto soccorso avvengono, di norma, attraverso il servizio 118 attivato dal personale della struttura. Non è previsto a favore degli utenti, durante i ricoveri, alcun intervento a carattere assistenziale presso il presidio sanitario. E' previsto il servizio di accompagnamento per visite specialistiche tramite operatori e infermieri della struttura.

#### ➤ **CENTRI DIURNI**

L'assistenza sanitaria riguarda la somministrazione delle terapie farmacologiche prescritte dai medici di base ed è assicurata da personale infermieristico sotto la supervisione del medico Coordinatore Sanitario.

### **8. ASSISTENZA RIABILITATIVA**

#### ➤ **RSSA-RSA-CENTRI DIURNI**

L'attività è svolta dai terapisti della riabilitazione che realizzano gli interventi direttamente, ma anche con la collaborazione degli operatori. Il trattamento riabilitativo individuale viene attivato, secondo il piano riabilitativo stabilito dal coordinatore sanitario o su richiesta del medico fisiatra convenzionato con la ASL, che periodicamente si reca in struttura in visita agli anziani.

A cadenza plurisettimanale viene svolta attività di gruppo, nelle varie sale.

Le attività riabilitative vengono svolte in locali idonei (palestra) con l'ausilio di attrezzatura adeguata. La mobilizzazione passiva viene svolta quando l'anziano è ancora a letto.

### **9. ATTIVITA' DI RIEDUCAZIONE FUNZIONALE E DI ANIMAZIONE**

#### ➤ **RSSA-RSA-CENTRI DIURNI**

Il servizio è gestito da educatori professionali e da animatori. L'educatore si pone come organizzatore, motivatore e stimolatore. Coordina le attività da lui progettate e svolte da animatori, operatori di base, obiettori di coscienza, volontari.

Lo scopo dell'attività è quello di stimolare, promuovere e mantenere le abilità psico-fisiche e relazionali dell'anziano. Gli obiettivi principali del servizio sono:

1. socializzazione e costruzione di una rete relazionale;

2. valorizzazione delle competenze e delle capacità;
3. stimolazione della autonomia fisica e psicologica;
4. valorizzazione del passato e delle esperienze personali;
5. aumento della consapevolezza dei bisogni, dei desideri e delle risorse degli ospiti.

In base al tipo di intervento ritenuto più consono rispetto alle singole situazioni, i programmi vengono suddivisi in Attività occupazionali, Intrattenimento, Programmi culturali, Programmi di valorizzazione individuale, Programmi di natura religiosa, Programmi di valenza Sanitaria, Informazione.

Le attività hanno uno svolgimento nell'arco della mattinata e del pomeriggio, ogni giorno della settimana, e possono essere indirizzate o al grande gruppo, o a sottogruppi, o a singoli ospiti.

Il programma di animazione inoltre varia a seconda della stagione e delle feste in quanto alcune attività sono finalizzate alla loro preparazione (Carnevale, Festa della donna, Festa del papà, Festa della mamma, Pasqua, San Martino, Natale, ecc.) a cui sono invitati oltre ai residenti, anche i loro familiari ed i cittadini che desiderano intervenire.

Alle attività propriamente di animazione si affiancano attività di tipo "occupazionale" (es. lavori a maglia, giochi da tavolo, disegno con vari materiali, decoupage, ecc.), programmi di intrattenimento, letture e uscite.

Quando la stagione lo consente gli ospiti vengono accompagnati all'esterno delle strutture per visite guidate.

Durante la settimana sono organizzati momenti religiosi con i volontari delle parrocchie e con le associazioni di volontariato del territorio.

## **10. ASSISTENZA PSICOLOGICA**

### **➤ RSSA-RSA-CENTRI DIURNI**

Le strutture ISPE assicurano il servizio di assistenza psicologica a favore degli ospiti e dei loro familiari. Lo psicologo è presente nei giorni ed orari indicati presso il proprio ufficio.

## **11. SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE**

### **➤ CENTRI DIURNI**

Per gli ospiti che ne facciano richiesta, il Centro Diurno assicura il servizio di trasporto sociale, di andata al mattino e di ritorno la sera.

Gli ospiti che usufruiscono del servizio di trasporto sociale di cui innanzi, dovranno farsi trovare all'orario prestabilito all'ingresso della propria abitazione.

## 12. RESPONSABILITA', DIRITTI E DOVERI DEI RESIDENTI

### ➤ **RSSA-RSA-CENTRI DIURNI**

- ❖ **L'ospite** ha il diritto di essere assistito e ascoltato con cortesia e disponibilità dal personale tutto afferente alle strutture ISPE, nel rispetto della dignità della persona, delle convinzioni politiche, ideologiche e religiose.
- ❖ **L'ospite** ha diritto ad ottenere informazioni sulle proprie condizioni di salute e sulle prestazioni assistenziali e sanitarie a lui dirette, con linguaggio comprensibile, semplice e chiaro. In caso d'incapacità dell'ospite tali informazioni devono essere rese al parente di riferimento.
- ❖ **Gli operatori** delle residenze sono tenuti a collaborare al fine di garantire risposte adeguate ai bisogni e ai problemi degli anziani, in applicazione dei programmi di intervento personalizzati, assicurando il rispetto della riservatezza e della privacy di ciascuno.
- ❖ **Al residente ed ai visitatori** è richiesto il rispetto delle elementari regole di vita comunitaria al fine di garantire una serena e tranquilla convivenza tra gli anziani, gli operatori e tutte le figure presenti all'interno delle residenze ISPE.
- ❖ All'ingresso, all'anziano, viene assegnata una stanza, secondo la disponibilità e le possibilità della residenza presso la quale viene accolto. La Direzione, informando preventivamente l'ospite ed il parente di riferimento, ha la facoltà di trasferire l'utente in altra stanza, quando sia richiesto da esigenze della vita comunitaria.
- ❖ **Il residente** gode di ogni libertà di entrata e uscita nel rispetto della quiete degli altri utenti e dandone preventiva comunicazione al personale in servizio in quel momento.
- ❖ L'allontanamento spontaneo dell'ospite dai servizi non comporta alcuna responsabilità della struttura essendo l'ammissione volontaria. Le strutture ISPE non adottano misure coercitive e limitanti delle libertà personali pur garantendo le necessarie prestazioni assistenziali e tutelari. Vengono applicate le linee guida delle azioni di tutela e garanzia dell'anziano con patologie e disturbi del comportamento, a seguito di prescrizione medica.
- ❖ **I servizi** non si assumono responsabilità per il denaro ed i valori conservati direttamente e personalmente dagli utenti.
- ❖ Al fine di tutelare la salute della comunità degli anziani è vietato a chiunque portare cibi cucinati all'esterno.

- ❖ **I visitatori**, al fine di garantire il rispetto della privacy degli ospiti e per consentire il lavoro agli operatori, sono pregati di allontanarsi temporaneamente dalle stanze durante l'igiene personale, le visite mediche e le pulizie delle stesse.
- ❖ Allo scopo di garantire una corretta e tempestiva informazione sulle condizioni dell'anziano, si chiede al parente o persona di riferimento un recapito telefonico presso il quale essere reperibile.

### 13. RECLAMI E RICORSI

#### ➤ **RSSA-RSA-CENTRI DIURNI**

L'ISPE garantisce il diritto dei cittadini e, nella specie, degli utenti-residenti e dei loro familiari ad esprimere reclami, proposte e valutazioni sui Servizi attraverso:

- la segnalazione presentata al Direttore Amministrativo dell'Ente per il tramite del Responsabile di struttura o dell'Assistente Sociale della struttura dove l'anziano è ospitato.

Le strutture ISPE dispongono di apposita modulistica semplificata per la presentazione dei reclami e di un registro che garantisce l'ordine cronologico di acquisizione del reclamo, il rilascio di una ricevuta di consegna del reclamo e l'impegno a trasmettere mensilmente all'Ambito, ove giuridicamente costituito, l'elenco dei reclami ricevuti e l'esito degli stessi.

Le segnalazioni, le proposte ed i suggerimenti scritti dagli anziani e dai loro parenti, ricevono una risposta entro 30 giorni dal ricevimento.

Presso ogni struttura è, inoltre, presente una **cassetta reclami** ove possono essere direttamente inseriti eventuali reclami, proposte e osservazioni.

### 14. INFORMAZIONE E PARTECIPAZIONE

#### ➤ **RSSA-RSA-CENTRI DIURNI**

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ISPE, che opera anche con il fine di:

- ❖ coinvolgere tutto il personale nel perseguimento degli obiettivi dei Servizi;
- ❖ garantire una corretta informazione sul proprio funzionamento;
- ❖ favorire una reale partecipazione dei soggetti interessati alla scelta ed alla programmazione delle proprie attività,

**promuove:**

1. la costituzione di un Comitato Consultivo Misto composto da Anziani, Parenti, Volontari, Personale delle Residenze con il compito di monitorare il livello di applicazione degli intendimenti esplicitati nella presente Carta dei Servizi attraverso verifiche periodiche sul gradimento degli utenti;
2. incontri con gli anziani ed i familiari al fine di favorire una reale partecipazione dei soggetti interessati alla scelta ed alla programmazione delle proprie attività, comunicare informazioni amministrative e gestionali, modifiche e cambiamenti del Servizio; incontri con altri Enti, con le Associazioni di Volontariato o singoli volontari al fine di raccogliere stimoli, proposte e contenuti per una sempre migliore qualità del Servizio.

L'Azienda si impegna annualmente ad aggiornare la presente Carta dei Servizi sulla base di cambiamenti organizzativi rilevanti e sulle esigenze emerse in sede di convocazione del Comitato Consultivo Misto.

## **15. RILEVAZIONE DELLA QUALITA' DEI SERVIZI EROGATA E PERCEPITA**

### **➤ RSSA-RSA-CENTRI DIURNI**

Sul sito istituzionale dell'Azienda [www.ispelecce.com](http://www.ispelecce.com), nella sezione "Questionari di soddisfazione" della home-page, è possibile accedere on-line alla compilazione dei questionari sul grado di soddisfazione degli ospiti e dei loro familiari, la cui copia cartacea è allegata alla presente Carta.

Periodicamente viene comunque effettuata, per il tramite del personale di struttura, una rilevazione della qualità dei servizi erogati.

## **16. AMMINISTRAZIONE**

L'Amministrazione e la Direzione Amministrativa sono a disposizione del pubblico, presso gli uffici amministrativi dell'ISPE, siti in via San Lazzaro, n.15 - LECCE.

Si consiglia di telefonare per fissare un appuntamento ai seguenti recapiti telefonici:

- Tel. 0832/ 306639
- Tel. 0832/ 307603
- Fax 0832/ 243137

## **17. RETTA DI SOGGIORNO**

La retta di soggiorno è composta da una quota corrisposta direttamente dalla ASL all'ISPE, relativamente agli oneri aventi rilievo sanitario e da una quota assistenziale – alberghiera a carico dell'utente.

La retta di ospitalità dei servizi non sanitari viene stabilita annualmente dal Consiglio di Amministrazione, tenendo conto dell'incremento dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati rispetto all'anno precedente, e varia a seconda della tipologia dei servizi offerti.

Le rette correnti sono le seguenti:

➤ **RSSA “Marangi-Crispino” di Lecce**

- **retta sanitaria** a carico della ASL di competenza:
  - € 46,45 giornaliera;
- **retta assistenziale-alberghiera a carico dell'utente:**
  - € 48,00 giornaliera per i posti letto ad integrazione sanitaria;
  - € 50,00 giornaliera per i posti letto non ad integrazione sanitaria;

➤ **RSSA “Linneo e Angelina Varese” di Maglie**

- **retta sanitaria** a carico della ASL di competenza:
  - € 46,45 giornaliera;
- **retta assistenziale-alberghiera a carico dell'utente:**
  - € 46,45 giornaliera;

➤ **RSSA “Padre Pio da Pietrelcina” di San Pietro in Lama**

- **retta sanitaria** a carico della ASL di competenza:
  - € 46,45 giornaliera;
- **retta assistenziale-alberghiera a carico dell'utente:**
  - € 48,00 giornaliera per i posti letto ad integrazione sanitaria;
  - € 50,00 giornaliera per i posti letto non ad integrazione sanitaria.

➤ **Centro Diurno “Santa Caterina Labourè” (istituito presso la RSSA di Maglie)**

- **tariffa** a carico dell'utente:
  - € 30,00 giornaliera, oltre a un importo aggiuntivo per il servizio di trasporto, qualora gli utenti intendano usufruirne, di:
    - € 3,00/die per gli utenti residenti nel raggio di 10 km dalla struttura ospitante;
    - ulteriori € 1,50 (rispetto alla tariffa base di € 3,00) ogni 10 km per gli utenti residenti a distanza superiore a quella precedente;

➤ **Centro Diurno “Carmelo Chirico” (istituito presso la RSSA di Lecce)**

- **tariffa** a carico dell'utente:

- € 30,00 giornaliera, oltre a un importo aggiuntivo per il servizio di trasporto, qualora gli utenti intendano usufruirne, di:
  - € 3,00/die per gli utenti residenti nel raggio di 10 km dalla struttura ospitante;
  - ulteriori € 1,50 (rispetto alla tariffa base di € 3,00) ogni 10 km per gli utenti residenti a distanza superiore a quella precedente;

➤ **Residenze Sanitarie Assistenziali di Copertino e Mola di Bari**

- **retta sanitaria** a carico della ASL di competenza:

- € 70,56 giornaliera

- **retta assistenziale-alberghiera** a carico dell'utente:

- € 30,24 giornaliera, oltre a:
  - € 6,00/die per i seguenti servizi aggiuntivi: lavanderia indumenti e biancheria personali, merenda antimeridiana e pomeridiana, assistenza medica aggiuntiva, servizio sociale, assistenza psicologica;
  - € 2,50/die in caso di opzione per la stanza singola;

**Nucleo Residenziale Alzheimer (istituito presso la RSA di Mola di Bari)**

- **retta sanitaria** a carico della ASL di competenza:

- € 91,00 giornaliera

- **retta assistenziale-alberghiera** a carico dell'utente e/o del Comune di residenza:

- € 39,00 giornaliera, oltre ad € 6,00/die per i seguenti servizi aggiuntivi: lavanderia indumenti e biancheria personali, merenda antimeridiana e pomeridiana, assistenza medica aggiuntiva, servizio sociale, assistenza psicologica.

Le rette assistenziali, per deliberazione del Consiglio di Amministrazione, possono essere differenziate a seconda della struttura scelta o disponibile, della sistemazione in camera (singola, doppia, ecc.) dei servizi personali o benefit aggiuntivi non ricompresi nella retta.

Sono comprese nella retta le prestazioni assistenziali e sanitarie, i farmaci, i materiali per medicazione ed i presidi per l'incontinenza, l'assistenza alberghiera comprensiva d'alloggio e vitto.

Sono esclusi dalla retta e rimangono a carico dell'ospite: la biancheria personale, i lavaggi di abiti delicati, eventualmente ed a richiesta effettuati da lavanderie esterne, eventuali tickets, i parafarmaci, il costo delle visite specialistiche private, il podologo, il barbiere e la parrucchiera.

Le protesi ed ausili personali (carrozzine, materassi antidecubito ecc.) a carattere sanitario sono forniti dalla ASL di riferimento per territorio attraverso la Medicina di Base.

Per la dovuta completezza d'informazione si precisa che, la ASL di riferimento, oltre al pagamento della retta sanitaria provvede a garantire alle strutture convenzionate che ospitano anziani non autosufficienti molteplici interventi che si possono così articolare:

1. assistenza medica generica;
2. assistenza medica specialistica;
3. fornitura di farmaci;
4. fornitura di presidi sanitari.

## **18. MODALITA' DI PAGAMENTO**

L'utente-ospite è tenuto a corrispondere la retta di soggiorno assistenziale in forma anticipata mensile.

Eventuali richieste di integrazione della retta a carico dell'Amministrazione Comunale di residenza dell'anziano, verranno considerate previa ricezione di formale provvedimento amministrativo da adottarsi a cura del Comune o dell'Ambito territoriale competente.

L'impegnativa al pagamento viene sottoscritta anticipatamente. I pagamenti, mensili e anticipati avvengono, di norma, tramite versamento su c/c postale dell'ISPE.

ALLEGATO A



# **Regolamento interno Residenze Socio Sanitarie Assistenziali**

**(Allegato alla Carta dei Servizi)**



## CAPO I

### **Vita nelle residenze**

#### **Art. 1**

All'ospite è consentito di arredare la propria stanza con mobili di sua proprietà, compatibilmente con gli spazi disponibili e con le esigenze degli altri ospiti con cui, eventualmente, si trovi a condividere gli spazi.

#### **Art. 2**

L'ospite delle strutture ISPE è invitato ad assumere un comportamento finalizzato al mantenimento dell'igiene della propria stanza e ad assicurare la cura degli impianti e delle apparecchiature, eventualmente segnalando all'Amministrazione della struttura l'eventuale cattivo funzionamento degli stessi e consentendo al personale incaricato l'accesso nella stanza per effettuare le pulizie, i controlli e le riparazioni.

#### **Art. 3**

Non è consentito alla persona residente di ospitare nella propria stanza altre persone, qualunque sia il grado di parentela, salvo i casi in cui, per accertata necessità, l'Amministrazione autorizzi espressamente tale presenza. In questo caso l'Amministrazione dovrà essere a conoscenza dei dati della persona ospitata.

#### **Art. 4**

L'Amministrazione si riserva, per sopravvenute esigenze della vita comunitaria o per mutate condizioni fisiche dell'ospite, di disporre il trasferimento in stanza diversa da quella assegnata al momento dell'ammissione.

#### **Art. 5**

L'ospite delle strutture ISPE è tenuto a non richiedere al personale prestazioni non previste dal normale servizio, a favorire l'instaurazione di rapporti interpersonali basati su rispetto e comprensione, a rivolgere richieste straordinarie o segnalazioni esclusivamente all'Amministrazione.

#### **Art. 6**

L'ospite delle strutture ISPE è tenuto a risarcire i danni arrecati a persone e/o cose determinate dal proprio comportamento.

L'Amministrazione declina ogni responsabilità per danni che possono ricadere su persone e/o cose per cause indipendenti dall'organizzazione interna.

### **Art. 7**

Le diete ed i menù dei pranzi e delle cene sono definiti su base settimanale e resi noti mediante esposizione nella sala da pranzo.

L'Amministrazione può assicurare la preparazione di particolari diete su prescrizione del Medico personale o del Coordinatore Sanitario.

### **Art. 8**

La prima colazione, il pranzo e la cena sono servite in sala da pranzo, a meno che, per comprovate esigenze dell'ospite, l'Amministrazione non ne autorizzi il servizio in camera.

### **Art. 9**

L'ospite agisce in piena autonomia e libertà compatibilmente con le esigenze determinate dal normale svolgimento della vita comunitaria e con il proprio stato di salute, può entrare e/o uscire dalla struttura nell'intero arco della giornata, previa autorizzazione, e ricevere visite negli orari prestabiliti, impegnandosi al mantenimento della quiete nelle ore riservate al riposo.

### **Art. 10**

Agli ospiti delle strutture è assolutamente vietato, per motivi di igiene, di sicurezza e di non turbativa, arrecare disturbo alla comunità, ed in particolare:

- stendere alla finestra capi di biancheria;
- gettare oggetti dalle finestre;
- vuotare nel water, bidet o lavabo qualsiasi rifiuto che arrechi danno al buon funzionamento degli impianti;
- utilizzare fornelli e stufe;
- usare apparecchi rumorosi che arrechino disturbo agli altri residenti;
- asportare dalle sale comuni oggetti che facciano parte dell'arredo;
- introdurre animali.

## **CAPO II**

### **Ricoveri ospedalieri**

### **Art. 11**

In caso di ricovero ospedaliero o di assenza volontaria dalla struttura non si dà luogo all'interruzione del pagamento della retta di soggiorno, che deve essere comunque corrisposta se si intende mantenere il posto in struttura.

Diversamente, potrà essere attivato quanto previsto dall'art. 12 del presente Regolamento (dimissioni). In tale ultimo caso, l'Amministrazione dell'ISPE consentirà il rientro in struttura solo in presenza di posti letto disponibili.

Nel caso di assenza per ricovero ospedaliero, la retta giornaliera a carico dell'ospite sarà ridotta, a partire dal quarto giorno di assenza, di una quota determinata annualmente con Delibera del CdA in sede di programmazione annuale ed in concomitanza della fissazione delle rette a rilievo socio-alberghiero, avuto comunque presente il prezzo del relativo servizio corrisposto all'impresa affidataria da parte dell'ISPE ed i costi fissi sopportati per il servizio stesso che, in quanto tali, continuano ad essere sostenuti anche nel caso di mancata fruizione da parte del singolo ospite dei pasti giornalieri per temporanea assenza.

La retta relativa al primo mese di ricovero in struttura non può essere restituita nemmeno a seguito di decesso o dimissioni volontarie, essendo incluse in tale ultima retta tutte le spese iniziali di accoglienza della persona ricoverata.

La retta di soggiorno può subire annualmente variazioni in relazione al costo della vita e/o alla qualità dei servizi erogati.

### CAPO III

#### **Dimissioni**

#### **Art. 12**

L'Ospite può disdire la stanza con preavviso scritto di almeno 7 giorni, indirizzato alla Direzione Amministrativa.

L'amministrazione può disporre le dimissioni di una persona per condotta incompatibile con la vita comunitaria o per gravi infrazioni al presente regolamento ovvero per morosità in ordine al pagamento della retta di soggiorno.

## ALLEGATO B



**REGOLAMENTO DEL CENTRO DIURNO  
“SANTA CATERINA LABOURE” “  
ANNESSO ALLA RSSA “LINNEO E ANGELINA VARESE” DI MAGLIE**

**(Allegato alla Carta dei Servizi)**

## **Art. 1 – Definizione**

Il Centro Diurno si inserisce nel sistema integrato dei servizi sociali rivolti agli anziani adottato dalle normative della Regione Puglia (Legge Regionale 10.07.2006, n. 19 e art. 68 del Regolamento Regionale 18.01.2007, n.4).

Il Centro Diurno è una struttura socio - assistenziale a regime semiresidenziale costituente luogo di incontro e di relazione in grado di permettere l'erogazione di prestazioni che rispondano a specifici bisogni della popolazione anziana.

## **Art. 2 – Principi**

Il Centro Diurno opera nel rispetto dell'autonomia individuale, della riservatezza personale, dei diritti e della libertà personali in tutte le loro forme, dei diritti sociali, politici, economici e religiosi degli ospiti.

Il Centro Diurno favorisce la partecipazione dei familiari attraverso il coinvolgimento costante degli stessi nelle attività programmate al suo interno.

Accoglie, inoltre, riconoscendone il valore sociale, l'apporto del volontariato, attivando fuori e dentro il Centro Diurno, occasioni di incontro, con la programmazione condivisa di iniziative individuali e collettive.

## **Art. 3 – Finalità**

Le finalità che il Centro Diurno persegue sono le seguenti:

- 1) offrire un sostegno e aiuto all'anziano ed alla sua famiglia;
- 2) potenziare, mantenere e/o compensare abilità e competenze relative alla sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spazio-temporale, della relazione interpersonale e della socializzazione dell'anziano, al fine di consentire la permanenza dello stesso nel proprio ambiente di vita il più a lungo possibile;

- 3) garantire tutela sociale e sanitaria, correlata alle terapie prescritte dai medici curanti;
- 4) operare in stretta collaborazione con gli altri servizi presenti sul territorio rivolti alla popolazione anziana.

#### **Art. 4 – Destinatari**

Il Centro Diurno è rivolto a persone anziane con problematiche e bisogni assistenziali di diversa intensità e con una ridotta o parziale autosufficienza, che necessitano di un ambiente semiprotetto.

La capacità ricettiva del Centro Diurno è di 20 posti.

#### **Art. 5 – Modalità di ammissione**

La proposta di accesso può essere avanzata da:

- medici di medicina generale, servizi territoriali dell'ASL, ovvero, in caso di dimissione dall'ospedale, dirigenti delle divisioni ospedaliere, servizi territoriali comunali, nel rispetto della volontà dell'ospite o, in caso di incapacità di intendere o volere, di chi ne esercita la tutela o la curatela;
- utente o suo familiare o chi ne esercita la tutela o la curatela.

In caso di mancanza di disponibilità di posti, i richiedenti vengono inseriti in apposite liste di attesa secondo un ordine cronologico di presentazione della domanda.

Ai fini dell'ammissione al Centro Diurno occorrerà produrre la seguente documentazione:

- certificato contestuale comprendente cittadinanza, residenza e stato di famiglia;
- proposta di accesso rilasciata da uno dei soggetti di cui al primo capoverso con l'indicazione delle situazioni patologiche o insufficienze funzionali in atto utili per l'organizzazione del servizio;
- impegno dell'interessato o di un suo familiare o di chi esercita la tutela o la curatela o dell'amministratore di sostegno e/o del Comune di residenza per gli utenti per i quali l'Amministrazione comunale abbia disposto un intervento economico a favore dell'anziano.

## **Art. 6 – Dimissioni**

Le dimissioni dell'ospite potranno avvenire in qualsiasi momento, su richiesta formale dell'ospite e/o dei suoi familiari, con un preavviso di 7 giorni.

L'Amministrazione può disporre le dimissioni, con lo stesso termine di preavviso di cui innanzi, di un ospite per condotta incompatibile con la vita comunitaria o per gravi infrazioni al presente Regolamento, nonché per l'aggravarsi delle condizioni di salute fisica e/o mentale dell'ospite ovvero per morosità in ordine agli impegni economici assunti.

## **Art. 7 – Giorni e orari di funzionamento**

Il Centro Diurno è di norma aperto e funzionante dal Lunedì al Sabato, dalle ore 8,00 alle 17,00. E' prevista una frequenza minima di 3 (tre) giorni alla settimana.

## **Art. 8 – Prestazioni**

Il Centro Diurno organizza le sue attività diversificandole in base alle esigenze dell'utenza.

In particolare, il Centro Diurno eroga i seguenti servizi e prestazioni:

- assistenza nell'espletamento delle attività e delle funzioni quotidiane, anche attraverso prestazioni a carattere assistenziale (assistenza nell'alimentazione, igiene personale, ecc.) e sanitario, correlate alle terapie prescritte dai medici curanti;
- somministrazione dei pasti (colazione, pranzo e merenda);
- somministrazione dei farmaci prescritti dai medici curanti;
- servizio lavanderia alberghiera (tovaglie, tovaglioli, bavaglini, asciugamani, ecc.).

Il Centro Diurno organizza, inoltre:

- attività educative a supporto dell'autonomia;
- attività di socializzazione ed animazione;
- attività culturali e ludico ricreative;
- attività psico-motorie.

Per gli ospiti che ne facciano richiesta, il Centro Diurno assicura il servizio di trasporto sociale, di andata al mattino e di ritorno la sera.

## **Art. 9 – Modalità di fruizione**

Gli ospiti che usufruiscono del servizio di trasporto sociale di cui innanzi, dovranno farsi trovare all'orario prestabilito all'ingresso della propria abitazione.

La somministrazione dei farmaci e la necessità di diete particolari saranno eseguite solo su prescrizione del medico di famiglia.

Nel caso di malattia o di ospedalizzazione, l'ospite o i suoi familiari sono tenuti a presentare, al momento del rientro in struttura, certificato medico attestante la risoluzione della malattia e la possibilità di riprendere la vita comunitaria e di essere eventualmente trasportato. Il rientro dovrà essere concordato almeno un giorno prima.

L'anziano frequentante il Centro Diurno dovrà sempre avere a disposizione un cambio di vestiario completo.

Nel caso di brevi uscite o di gite programmate, gli ospiti o i loro familiari dovranno esprimere il proprio preventivo consenso scritto alla partecipazione.

Gli ospiti del Centro Diurno sono tenuti ad osservare le comuni regole della vita comunitaria, quali:

- il rispetto degli orari di apertura e di chiusura del Centro Diurno;
- il luogo di ritrovo e l'orario concordati per il trasporto;
- la partecipazione alle attività proposte nella giornata, compatibilmente con il loro stato di salute.

E' fatto espresso divieto:

- di gettare oggetti dalle finestre,
- vuotare nel water, bidet o lavabo qualsiasi rifiuto che arrechi danno al buon funzionamento degli impianti;
- usare apparecchi rumorosi che arrechino disturbo agli altri ospiti;
- asportare dalla sala comune oggetti che facciano parte dell'arredo,

- introdurre animali.

L'ospite del Centro Diurno è tenuto a risarcire i danni arrecati a persone e/o cose determinati dal proprio comportamento.

L'Amministrazione declina ogni responsabilità per i danni che possono ricadere su persone e/o cose per cause indipendenti dall'organizzazione interna.

## **Art. 10 – Personale**

Le prestazioni di cui al precedente art. 8 verranno fornite tramite personale professionalmente qualificato e preparato, nel rispetto degli standard qualitativi previsti dalla normativa regionale vigente in materia.

Le figure professionali che operano nel Centro Diurno sono:

- un Assistente Sociale: coordina il Centro Diurno con riferimento alle attività socio-ricreative e di animazione ed inoltre cura i rapporti con i familiari degli ospiti in ordine alle problematiche sociali.
- un Educatore Professionale: si occupa della realizzazione di uno specifico progetto di rieducazione funzionale dell'ospite, teso ad impedire gli effetti involutivi del danno stabilizzato, con particolare riguardo al recupero, mantenimento e sviluppo delle funzioni residue dell'ospite e alla stimolazione sensoriale attraverso attività grafico-pittoriche, musicali, culturali e psico-motorie.
- un Animatore: si occupa di garantire all'anziano un ambiente ricco di stimoli ed interessi, organizza attività di sfogo, momenti ricreativi oltre che uscite, feste ed altre iniziative.
- Addetti all'assistenza di base in possesso della qualifica di Operatore Socio Sanitario (OSS), (almeno 1 operatore) in numero adeguato alle caratteristiche ed alle esigenze degli ospiti.
- Personale ausiliario, in misura di 1 ogni 15 ospiti.
- Autista
- Altre figure professionali (Assistente medico, terapeuta della riabilitazione, psicologo, ecc.).

## **Art. 11 – Modulo abitativo**

Conformemente agli *standard* strutturali-abitativi stabiliti dalla normativa regionale, il Centro Diurno comprende:

- accesso indipendente dalla Residenza Protetta al quale è annesso il Centro;
- una zona ad uso collettivo per le attività di socializzazione e ludico –motorie;
- una sala per attività individualizzate;
- una zona riposo;
- una sala ristoro;
- servizi igienici distinti per uomini e donne e accessibili ai portatori di handicap;
- servizi igienici per il personale impegnato nel Centro Diurno.

Tutti gli ambienti di cui sopra sono dotati di impianto di condizionamento d'aria e gli arredi hanno caratteristiche tali da consentire agevoli operazioni di pulizia da parte del personale e sono tali da garantire adeguate situazioni di sicurezza e comfort per gli ospiti.

## **Art. 12 – Informazione e Partecipazione**

L'Amministrazione :

- assicura l'informazione e il principio di trasparenza dell'attività socio-assistenziale agli ospiti ed ai loro familiari ed il principio di trasparenza della attività amministrativa di cui alla Legge 7.08.1990, n. 241, compatibilmente con le disposizioni di cui al D.Lgs. 30.06.2003, n.196 e ss.mm.ii. relative al rispetto della privacy;
- opera per assicurare agli ospiti ed ai familiari la partecipazione attiva alla vita comunitaria ed il controllo da parte degli stessi della qualità dei servizi e degli interventi erogati nel Centro Diurno attraverso un Comitato di Partecipazione.

## **Art. 13 – Volontariato**

Le Associazioni di volontariato possono richiedere di accedere al Centro Diurno in funzione degli specifici bisogni degli ospiti sulla base di apposite convenzioni.

Le Associazioni di volontariato, fermo restando quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, collaborano con le professionalità nello svolgimento delle attività di socializzazione e animazione, nonché di promozione dei rapporti con il contesto sociale e familiare degli ospiti.

#### **Art. 14 – Trattamento dei dati personali**

L'Amministrazione provvede al trattamento dei dati personali degli ospiti e dei familiari unicamente per l'applicazione del presente Regolamento e la presa in carico assistenziale e amministrativa dell'utente, e comunque nel pieno rispetto di quanto previsto dal citato D.Lgs. n. 196/2003.

## **ALLEGATO C**



**REGOLAMENTO DEL CENTRO DIURNO  
“CARMELO CHIRICO”  
ANNESSO ALLA RSSA “MARANGI-CRISPINO” DI LECCE**

## **Art. 1 – Definizione**

Il Centro Diurno si inserisce nel sistema integrato dei servizi sociali rivolti agli anziani adottato dalle normative della Regione Puglia (Legge Regionale 10.07.2006, n. 19 e art. 68 del Regolamento Regionale 18.01.2007, n. 4).

Il Centro Diurno è una struttura socio-assistenziale a regime semiresidenziale costituente luogo di incontro e di relazione in grado di permettere l'erogazione di prestazioni che rispondano a specifici bisogni della popolazione anziana.

## **Art. 2 – Principi**

Il Centro Diurno opera nel rispetto dell'autonomia individuale, della riservatezza personale, dei diritti e della libertà personali in tutte le loro forme, dei diritti sociali, politici, economici e religiosi degli ospiti.

Il Centro Diurno favorisce la partecipazione dei familiari attraverso il coinvolgimento costante degli stessi nelle attività programmate al suo interno.

Accoglie, inoltre, riconoscendone il valore sociale, l'apporto del volontariato, attivando fuori e dentro il Centro Diurno, occasioni di incontro, con la programmazione condivisa di iniziative individuali e collettive.

## **Art. 3 – Finalità**

Le finalità che il Centro Diurno persegue sono le seguenti:

- 5) offrire un sostegno e aiuto all'anziano ed alla sua famiglia;
- 6) potenziare, mantenere e/o compensare abilità e competenze relative alla sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spazio-temporale, della relazione interpersonale e della socializzazione dell'anziano, al fine di consentire la permanenza dello stesso nel proprio ambiente di vita il più a lungo possibile;
- 7) garantire tutela sociale e sanitaria, correlata alle terapie prescritte dai medici curanti;
- 8) operare in stretta collaborazione con gli altri servizi presenti sul territorio rivolti alla popolazione anziana.

#### **Art. 4 – Destinatari**

Il Centro Diurno è rivolto a persone anziane con problematiche e bisogni assistenziali di diversa intensità e con una ridotta o parziale autosufficienza, che necessitano di un ambiente semiprotetto.

La capacità ricettiva del Centro Diurno è di 20 posti.

#### **Art. 5 – Modalità di ammissione**

La proposta di accesso può essere avanzata da:

- medici di medicina generale, servizi territoriali dell'ASL, ovvero, in caso di dimissione dall'ospedale, dirigenti delle divisioni ospedaliere, servizi territoriali comunali, nel rispetto della volontà dell'ospite o, in caso di incapacità di intendere o volere, di chi ne esercita la tutela o la curatela;
- utente o suo familiare o chi ne esercita la tutela o la curatela.

In caso di mancanza di disponibilità di posti, i richiedenti vengono inseriti in apposite liste di attesa secondo un ordine cronologico di presentazione della domanda.

Ai fini dell'ammissione al Centro Diurno occorrerà produrre la seguente documentazione:

- certificato contestuale comprendente cittadinanza, residenza e stato di famiglia;
- proposta di accesso rilasciata da uno dei soggetti di cui al primo capoverso con l'indicazione delle situazioni patologiche o insufficienze funzionali in atto utili per l'organizzazione del servizio;
- impegno dell'interessato o di un suo familiare o di chi esercita la tutela o la curatela o dell'amministratore di sostegno e/o del Comune di residenza per gli utenti per i quali l'Amministrazione comunale abbia disposto un intervento economico a favore dell'anziano.

#### **Art. 6 – Dimissioni**

Le dimissioni dell'ospite potranno avvenire in qualsiasi momento, su richiesta formale dell'ospite e/o dei suoi familiari, con un preavviso di 7 giorni.

L'Amministrazione può disporre le dimissioni, con lo stesso termine di preavviso di cui innanzi, di un ospite per condotta incompatibile con la vita comunitaria o per gravi infrazioni al presente Regolamento, nonché per l'aggravarsi delle condizioni di salute fisica e/o mentale dell'ospite ovvero per morosità in ordine agli impegni economici assunti.

### **Art. 7 – Giorni e orari di funzionamento**

Il Centro Diurno è di norma aperto e funzionante dal Lunedì al Sabato, dalle ore 8,00 alle 17,00. E' prevista una frequenza minima di 3 (tre) giorni alla settimana.

### **Art. 8 – Prestazioni**

Il Centro Diurno organizza le sue attività diversificandole in base alle esigenze dell'utenza.

In particolare, il Centro Diurno eroga i seguenti servizi e prestazioni:

- assistenza nell'espletamento delle attività e delle funzioni quotidiane, anche attraverso prestazioni a carattere assistenziale (assistenza nell'alimentazione, igiene personale, ecc.) e sanitario, correlate alle terapie prescritte dai medici curanti;
- somministrazione dei pasti (colazione, pranzo e merenda);
- somministrazione dei farmaci prescritti dai medici curanti;
- servizio lavanderia alberghiera (tovaglie, tovaglioli, bavaglioni, asciugamani, ecc.).

Il Centro Diurno organizza, inoltre:

- attività educative a supporto dell'autonomia;
- attività di socializzazione ed animazione;
- attività culturali e ludico ricreative;
- attività psico-motorie.

Per gli ospiti che ne facciano richiesta, il Centro Diurno assicura il servizio di trasporto sociale, di andata al mattino e di ritorno la sera.

### **Art. 9 – Modalità di fruizione**

Gli ospiti che usufruiscono del servizio di trasporto sociale di cui innanzi, dovranno farsi trovare all'orario prestabilito all'ingresso della propria abitazione.

La somministrazione dei farmaci e la necessità di diete particolari saranno eseguite solo su prescrizione del medico di famiglia.

Nel caso di malattia o di ospedalizzazione, l'ospite o i suoi familiari sono tenuti a presentare, al momento del rientro in struttura, certificato medico attestante la risoluzione della malattia e la possibilità di riprendere la vita comunitaria e di essere eventualmente trasportato. Il rientro dovrà essere concordato almeno un giorno prima.

L'anziano frequentante il Centro Diurno dovrà sempre avere a disposizione un cambio di vestiario completo.

Nel caso di brevi uscite o di gite programmate, gli ospiti o i loro familiari dovranno esprimere il proprio preventivo consenso scritto alla partecipazione.

Gli ospiti del Centro Diurno sono tenuti ad osservare le comuni regole della vita comunitaria, quali:

- il rispetto degli orari di apertura e di chiusura del Centro Diurno;
- il luogo di ritrovo e l'orario concordati per il trasporto;
- la partecipazione alle attività proposte nella giornata, compatibilmente con il loro stato di salute.

E' fatto espresso divieto:

- di gettare oggetti dalle finestre,
- vuotare nel water, bidet o lavabo qualsiasi rifiuto che arrechi danno al buon funzionamento degli impianti;
- usare apparecchi rumorosi che arrechino disturbo agli altri ospiti;
- asportare dalla sala comune oggetti che facciano parte dell'arredo,
- introdurre animali.

L'ospite del Centro Diurno è tenuto a risarcire i danni arrecati a persone e/o cose determinati dal proprio comportamento.

L'Amministrazione declina ogni responsabilità per i danni che possono ricadere su persone e/o cose per cause indipendenti dall'organizzazione interna.

## **Art. 10 – Personale**

Le prestazioni di cui al precedente art. 8 verranno fornite tramite personale professionalmente qualificato e preparato, nel rispetto degli standard qualitativi previsti dalla normativa regionale vigente in materia.

Le figure professionali che operano nel Centro Diurno sono:

- un Assistente Sociale: coordina il Centro Diurno con riferimento alle attività socio-ricreative e di animazione ed inoltre cura i rapporti con i familiari degli ospiti in ordine alle problematiche sociali.
- un Educatore Professionale: si occupa della realizzazione di uno specifico progetto di rieducazione funzionale dell'ospite, teso ad impedire gli effetti involutivi del danno stabilizzato, con particolare riguardo al recupero, mantenimento e sviluppo delle funzioni residue dell'ospite e alla stimolazione sensoriale attraverso attività grafico-pittoriche, musicali, culturali e psico-motorie.
- un Animatore: si occupa di garantire all'anziano un ambiente ricco di stimoli ed interessi, organizza attività di sfogo, momenti ricreativi oltre che uscite, feste ed altre iniziative.
- Addetti all'assistenza di base in possesso della qualifica di Operatore Socio Sanitario (OSS), (almeno 1 operatore) in numero adeguato alle caratteristiche ed alle esigenze degli ospiti.
- Personale ausiliario, in misura di 1 ogni 15 ospiti.
- Autista
- Altre figure professionali (Assistente medico, terapeuta della riabilitazione, psicologo, ecc.).

## **Art. 11 – Modulo abitativo**

Conformemente agli *standard* strutturali-abitativi stabiliti dalla normativa regionale, il Centro Diurno comprende:

- accesso indipendente dalla Residenza Protetta al quale è annesso il Centro;
- una zona ad uso collettivo per le attività di socializzazione e ludico –motorie;
- una sala per attività individualizzate;
- una zona riposo;
- una sala ristoro;
- servizi igienici distinti per uomini e donne e accessibili ai portatori di handicap;
- servizi igienici per il personale impegnato nel Centro Diurno.

Tutti gli ambienti di cui sopra sono dotati di impianto di condizionamento d'aria e gli arredi hanno caratteristiche tali da consentire agevoli operazioni di pulizia da parte del personale e sono tali da garantire adeguate situazioni di sicurezza e comfort per gli ospiti.

## **Art. 12 – Informazione e Partecipazione**

L'Amministrazione :

- assicura l'informazione e il principio di trasparenza dell'attività socio-assistenziale agli ospiti ed ai loro familiari ed il principio di trasparenza della attività amministrativa di cui alla Legge 7.08.1990, n. 241, compatibilmente con le disposizioni di cui al D.Lgs. 30.06.2003, n.196 e ss.mm.ii. relative al rispetto della privacy;
- opera per assicurare agli ospiti ed ai familiari la partecipazione attiva alla vita comunitaria ed il controllo da parte degli stessi della qualità dei servizi e degli interventi erogati nel Centro Diurno attraverso un Comitato di Partecipazione.

## **Art. 13 – Volontariato**

Le Associazioni di volontariato possono richiedere di accedere al Centro Diurno in funzione degli specifici bisogni degli ospiti sulla base di apposite convenzioni.

Le Associazioni di volontariato, fermo restando quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, collaborano con le professionalità nello svolgimento delle attività di socializzazione e animazione, nonché di promozione dei rapporti con il contesto sociale e familiare degli ospiti.

## **Art. 14 – Trattamento dei dati personali**

L'Amministrazione provvede al trattamento dei dati personali degli ospiti e dei familiari unicamente per l'applicazione del presente Regolamento e la presa in carico assistenziale e amministrativa dell'utente, e comunque nel pieno rispetto di quanto previsto dal citato D.Lgs. n. 196/2003.

## **ALLEGATO D**



## **Regolamento interno Residenze Sanitarie Assistenziali**

## **REGOLAMENTO INTERNO RSA**

\*\*\*\*\*

### **TITOLO 1 – OGGETTO, FINALITA', CARATTERISTICHE**

#### **Art. 1**

#### **OGGETTO**

Il presente regolamento disciplina il funzionamento e l'organizzazione della Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) in armonia ai criteri fissati dagli artt. 4 e 7 del regolamento regionale 20 dicembre 2002, n.8.

#### **Art. 2**

#### **FINALITA'**

La Residenza Sanitaria Assistenziale, con ricettività pari a 60 posti letto, ha come finalità l'accoglienza e l'assistenza sociosanitaria di:

- a) persone non più in età evolutiva portatrici di alterazioni morbose stabilizzate o morfo-funzionali, che hanno superato la fase acuta della malattia e per le quali è stato compiuto un adeguato trattamento terapeutico o di riabilitazione di tipo intensivo, ma che abbisognano di trattamenti terapeutici protratti nel tempo;
- b) persone anziane che presentano patologie cronico degenerative che non necessitano di assistenza ospedaliera, ivi compresi soggetti affetti da patologie psico-geriatriche (demenza senile);
- c) persone adulte colpite da handicap di natura fisica, psichica o sensoriale in condizioni di non autosufficienza o affette da malattie croniche;
- d) persone adulte portatrici di disturbi psichiatrici in condizioni di non autosufficienza o affetti da malattie croniche, per le quali sia stata esclusa la possibilità di utilizzare altre soluzioni terapeutiche-assistenziali.

La RSA è finalizzata, altresì, a fornire ospitalità, prestazioni sanitarie, assistenziali, di recupero funzionale e di inserimento sociale nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per patologie croniche nei confronti di persone, non assistibili a domicilio, le cui limitazioni fisiche e/o psichiche non consentono di condurre una vita autonoma e le cui patologie non necessitano di ricovero in strutture ospedaliere o nei centri di riabilitazione di cui all'art.26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Durante la permanenza dell'ospite nella residenza saranno messi in opera tutti gli strumenti e accorgimenti necessari per riprodurre, per quanto possibile, un ambiente familiare ed un clima di comunità.

**Art. 3****CARATTERISTICHE**

La Residenza Sanitaria Assistenziale sarà articolata, di norma, in nuclei da 10/20 soggetti.

In ciascun nucleo gli ospiti sono accolti in camere da uno, due e/o tre posti letto, adeguate per superficie utile, nel rispetto della normativa vigente, dotate di servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza e collegati alla camera di degenza, ed idonee a garantire la privacy di ogni singolo ospite e l'accesso ed il movimento di carrozzine.

Nelle aree destinate alla residenzialità sono collocati i seguenti servizi:

- Sala pranzo – soggiorno - TV dotata di arredi adeguati alle esigenze degli ospiti;
- Locale per biancheria pulita;
- Locale deposito biancheria sporca;
- Bagno assistito per assicurare l'igiene e per accudire adeguatamente tutti gli ospiti;
- Locali per servizi all'ospite;
- Servizi igienici;
- Cucinetta;
- Corrimano a parete nei percorsi principali e nei bagni.

Per tutta la struttura sono previsti i seguenti servizi:

- Ufficio Amministrativo della Responsabile di Struttura;
- Ufficio per il Coordinatore Sanitario;
- Ufficio per il Servizio di assistenza sociale;
- Ingresso e portineria;
- Locali per attività varie (terapia occupazionale, musicoterapica, ecc.);
- Servizi igienici;
- Locali di soggiorno polivalenti;
- Luogo per il culto;
- Camera mortuaria;
- Locale per barbiere e parrucchiera;
- Locali deposito per attrezzature, carrozzelle, materiali di consumo.

Per le attività sanitarie sono previsti:

- Ambulatorio - mediceria;
- Palestra di riabilitazione;
- Locali per fisioterapia.

Nell'ambito dei servizi generali sono previsti i seguenti servizi:

- Cucina attrezzata;
- Locali lavanderia e stireria;
- Magazzini e Deposito;
- Deposito sporco e pulito.

Tutti i locali sono dimensionati in modo adeguato alla ricettività massima prevista di 60 ospiti residenti.

Tutta la struttura risponde alla normativa vigente per ciò che riguarda vie di esodo, impianti tecnologici, ecc., nonché per quanto riguarda gli aspetti igienico-sanitari.

Tutti gli arredi hanno caratteristiche tali da consentire agevoli operazioni di pulizia da parte del personale e garantire adeguate condizioni di sicurezza e comfort per gli ospiti.

Ogni camera della RSA è dotata dei seguenti arredi:

- letto articolato, regolabile in altezza, dotato di sponde, con relativo materasso e cuscino antidecubito;
- armadio;
- tavolo;
- sedia;
- impianto di chiamata d'urgenza anche nei servizi igienici;
- comodino;
- supporto televisione in metallo.

Per:

- materassi, guanciali, coperte;
- imbottiture e rivestimenti di sedie e poltrone;
- tendaggi

sono utilizzati materiali ignifughi.

## **TITOLO II - ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO**

### **Art. 4**

#### **ORGANIZZAZIONE**

Al fine di assicurare alle persone ospiti le prestazioni più adeguate in rapporto alla loro condizione di disabilità e di dipendenza e nel rispetto dei principi contenuti nell'art. 4 del regolamento regionale n. 8/2002, la RSA sarà diversamente strutturata, in termini organizzativi e di dotazione del personale, in funzione delle seguenti aree di intervento e, comunque, compatibilmente con la patologia dei soggetti ammessi nella struttura:

- 1) area della senescenza, riferita a persone anziane con temporanea, totale o prevalente limitazione alla propria autosufficienza, con particolare riguardo alle persone affette da malattie croniche;
- 2) area della disabilità, riferita a persone portatrici di handicap funzionale, in condizioni di notevole dipendenza, anche affette da malattie croniche;
- 3) area del disagio mentale riferita a persone portatrici di disturbi psichici, in condizioni di notevole dipendenza, anche affette da malattie croniche.

La RSA sarà, di norma, organizzata in nuclei funzionali sino a 20 posti-residenza ed omogenei per patologia in relazione all'area di appartenenza come sopra individuata, riservando all'area del disagio mentale al massimo un nucleo, avuto riguardo, principalmente, agli strumenti valutativi utilizzati dall'Unità valutativa per l'inserimento nella RSA ed alle specifiche esigenze dell'utente da ospitare sulla base di una indagine conoscitiva globale, considerando la storia individuale e parentale, la condizione affettiva, relazionale, psicologica, fisica, patologica del fruitore del servizio, al fine di definire, con le diverse professionalità (coordinatore sanitario,

psicologo, terapeuta della riabilitazione, assistente sociale, Responsabile di Struttura, ecc.), la progettazione degli interventi e la fase di attuazione degli interventi stessi.

La RSA è collegata funzionalmente con i servizi territoriali facenti capo alle attività socio-sanitarie del distretto, comprendenti l'assistenza medico generica, il segretariato sociale,

l'assistenza domiciliare sanitaria e socio assistenziale, i centri a carattere residenziale diurno, anche al fine di garantire la continuità degli interventi assistenziali agli ospiti dopo la dimissione.

La RSA è, altresì, collegata funzionalmente, in relazione alle specifiche patologie degli ospiti, alle strutture ospedaliere pubbliche o private, ed, in particolare, alle divisioni di geriatria, ai servizi di day –hospital e di Ospedalizzazione domiciliare nonché alle strutture specialistiche poliambulatoriali, ai servizi e ai centri territoriali di riabilitazione nonché ai dipartimenti di salute mentale.

Nell'ambito della RSA saranno organizzati, per quanto possibile, anche servizi semiresidenziali diretti a persone parzialmente autosufficienti o non autosufficienti.

## **Art. 5 AMMISSIONI**

La proposta di accesso alla RSA potrà essere effettuata dal medico di medicina generale, dai servizi territoriali dell'AUSL ovvero, in caso di dimissione dall'ospedale, dal Dirigente della divisione ospedaliera, o dai servizi territoriali comunali, nel rispetto della volontà del paziente, ovvero in caso di incapacità di intendere e di volere dello stesso, da chi esercita la tutela o la curatela.

Nel caso manchino proposte di accesso dei soggetti di cui sopra, la RSA potrà accogliere richieste di accesso secondo una propria lista di attesa.

In caso di proposte di accesso e/o richieste superiori alla disponibilità dei posti l'ammissione avverrà secondo la seguente priorità, previo inserimento nella lista di attesa e seguendo l'ordine cronologico:

1. Proposta del Servizio territoriale dell'AUSL/LE1;
2. Proposta del Dirigente della Divisione Ospedaliera dell'AUSL/LE1;
3. Proposta del Servizio territoriale del Comune sede della RSA.

In ogni caso alla proposta/richiesta è necessario far seguire specifica domanda di ammissione sottoscritta dall'interessato ovvero da un parente entro il quarto grado ovvero, ancora, nel caso di interdizione da chi esercita la tutela o la curatela, su apposito modulo presso il servizio sociale della RSA.

La domanda dovrà essere corredata dei sottoscritti documenti:

1. certificato contestuale comprendente cittadinanza, residenza e stato di famiglia;
2. proposta di accesso rilasciata da uno dei soggetti di cui al primo capoverso e/o relazione del medico di famiglia circa le condizioni di non autosufficienza o delle motivazioni che ne consigliano l'inserimento nella RSA, con le indicazioni delle situazioni patologiche o insufficienze funzionali in atto, utili per l'organizzazione dei servizi (malattie infettive, diete speciali, esigenze di riattivazione funzionale, ecc.);

3. impegnativa del degente o dei suoi familiari al pagamento della quota di retta a carico dell'ospite;
4. situazione reddituale risultante dalla dichiarazione IRPEF dell'anno precedente e dagli altri elementi da cui può desumersi il reddito dell'ospite o dei suoi familiari, anche con riferimento alla vigente normativa fiscale.

L'ammissione alla RSA è subordinata all'esame e decisione dell'Unità Valutativa di cui all'art. 10 del regolamento regionale n. 8/2002, previa valutazione del caso, da cui devono

emergere, come fattori determinanti della scelta, il grado di non autosufficienza e l'impossibilità, anche temporanea, dell'utente ad usufruire di altre forme di assistenza, quali l'assistenza domiciliare o in strutture semiresidenziali, che ne consenta la permanenza al proprio domicilio.

All'atto dell'ammissione all'ospite viene assegnata la camera, nella quale unitamente al letto, egli ha a disposizione un comodino, una sedia, un tavolo ed un armadio e nel quale riporre i propri effetti personali. La camera, il tavolo ed il mobile potranno essere condivisi anche con altro ospite.

All'atto dell'ammissione, ad ogni ospite e/o ai suoi familiari viene consegnata copia del presente regolamento, scheda riportante gli importi delle rette di mantenimento in vigore e i bollettini di conto corrente postale per il versamento delle rette di degenza.

Ogni ospite della RSA, al momento dell'ammissione, verrà iscritto in un apposito registro e la sua presenza verrà notificata, nei modi e nei tempi previsti dalla legge, alla competente Autorità di Pubblica Sicurezza.

Per ogni ospite ammesso sarà redatta la cartella personale di cui al successivo art.7.

All'atto dell'ammissione ogni ospite dovrà indicare il proprio medico di base, il cui nominativo sarà annotato nella cartella personale.

## **Art. 6**

### **DIMISSIONI**

Le dimissioni sono disposte dalla stessa Unità di valutazione di cui all'art.10 del richiamato regolamento regionale n.8/2002.

Gli ospiti della RSA potranno essere dimessi anche in via temporanea per ricovero in altra struttura sanitaria, per rientro in famiglia ovvero per altri motivi, con diritto alla riammissione alla data programmata.

Su parere dell'Unità valutativa e d'intesa con l'Azienda USL, la RSA potrà dimettere l'ospite nel caso di situazioni di impossibilità di rispetto della vita comunitaria. In tal caso il provvedimento è adottato dalla Direzione Amministrativa dell'ISPE, Ente gestore della RSA.

Sono consentite senza formalità, con un preavviso scritto obbligatorio di almeno 15 giorni, le dimissioni volontarie formulate dall'ospite e/o dal familiare impegnato al pagamento della retta.

In caso di dimissioni volontarie senza che sia stato dato il previsto preavviso, l'ospite o gli obbligati sono tenuti al pagamento di una quota pari a 15 giorni di permanenza.

Previa comunicazione all'Azienda USL, la Direzione Amministrativa dell'ISPE potrà procedere alle dimissioni dell'ospite dopo un reiterato ritardo nella corresponsione della quota di retta a carico dell'ospite e, comunque, dopo due mesi di morosità.



In ogni caso l'Ente è tenuto a notificare all'Azienda USL ed all'Unità di Valutazione l'avvenuta effettiva dimissione dell'assistito anche in relazione alla durata degli interventi in regime residenziale previsti in sede di accesso.

### **Art. 7**

#### **DOCUMENTAZIONE**

Per ogni ospite sarà predisposta una cartella personale contenente:

- le generalità complete, le condizioni economiche del nucleo familiare e sociali;
- la diagnosi di entrata;
- l'anamnesi familiare e personale;
- l'esame obiettivo;
- gli eventuali esami di laboratorio e specialistici;
- il programma terapeutico, comprensivo degli aspetti riabilitativi, gli esiti e i postumi, nonché eventuali interruzioni di trattamento e ricovero.

La cartella personale, firmata e conservata dal Coordinatore sanitario della RSA deve portare un numero progressivo ed in essa devono essere riportati gli aggiornamenti periodici, le valutazioni e osservazioni degli operatori che concorrono all'attuazione del progetto terapeutico, inclusa una sezione per il programma assistenziale infermieristico, nonché l'eventuale indicazione dei soggetti titolari della tutela o curatela dell'ospite.

Fatta salva la legislazione vigente in materia di tutela dei dati personali, la cartella personale, a richiesta, deve essere esibita all'ospite, a persona da lui espressamente delegata, ai soggetti titolari della tutela e curatela nonché ai soggetti formalmente incaricati della vigilanza.

La cartella personale deve essere conservata per almeno dieci anni. In caso di cessazione dell'attività della RSA, le cartelle personali devono essere depositate presso il servizio medico-legale dell'Azienda USL territorialmente competente.

Inoltre saranno tenuti:

- Registro delle consegne in cui sono annotati i servizi svolti durante il turno di lavoro ed in apposito spazio saranno lasciate le consegne al turno successivo da parte del personale infermieristico e ausiliario;
- Registro delle presenze degli ospiti;
- Registro delle presenze del personale con indicazione delle mansioni e dei turni di lavoro. Presso la Responsabile della Struttura saranno inoltre conservati tutti i documenti (igienico sanitari e tecnici) che riguardano il funzionamento della Residenza, nonché tutte le documentazioni relative al personale impiegato (tessera sanitaria, ecc);
- Tabella dietetica che sarà esposta nelle sale da pranzo ed in cucina, così pure il menù settimanale.

### **Art. 8**

#### **PRESTAZIONI EROGATE**

Le prestazioni erogate a favore dell'ospite comprendono:

- a) prestazioni di medicina generale secondo due distinte modalità:
- dal personale medico dipendente;
  - dal medico di medicina generale convenzionato con la AUSL di appartenenza, secondo le modalità stabilite dalle norme generali in vigore e nell'ambito del relativo accordo collettivo nazionale;
- b) prestazioni specialistiche comprendenti visite specialistiche, prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio nonché altre prestazioni specialistiche erogabili dal Servizio Sanitario Regionale ai sensi della normativa vigente e che saranno assicurate

dall'Azienda Unità Sanitaria Locale mediante specialisti a rapporto di lavoro dipendente o con essa convenzionati, in conformità alla normativa vigente;

c) prestazioni farmaceutiche: assicurate con le modalità e nei limiti previsti per la generalità dei cittadini e per i farmaci da somministrare in esenzione della partecipazione alla spesa farmaceutica, il materiale e i presidi sanitari e di medicazione nonché le protesi saranno forniti dall'Azienda USL;

d) prestazioni infermieristiche comprendenti, oltre alle normali prestazioni di routine (terapia iniettive, fleboclisi, prelievi), il controllo delle prestazioni terapeutiche, la prevenzione delle infezioni e delle cadute, l'individuazione precoce delle eventuali modificazioni dello stato di salute fisica e di compromissione funzionale, riattivazione tempestiva degli interventi necessari da parte degli altri operatori competenti;

e) prestazioni riabilitative atte ad impedire gli effetti involutivi del danno stabilizzato, con particolare riguardo alla rieducazione dell'ospite allo svolgimento delle comuni attività quotidiane (deambulazione e azioni elementari di vita con idonei supporti) nonché alla rieducazione psico - sociale, soprattutto attraverso la terapia occupazionale;

f) prestazioni di sostegno psicologico agli ospiti e concorso alla verifica dell'attuazione del progetto terapeutico individuale;

g) prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare nell'arco dell'intera giornata consistenti nell'aiuto all'ospite per l'igiene e la cura della propria persona e dell'ambiente ed, in particolare, alzata dal letto, igiene della persona, vestizione, assistenza alla nutrizione, accompagnamento ai vari servizi della struttura, preparazione al riposo notturno, ecc.);

h) prestazioni protesiche, odontoiatriche complete alle condizioni previste per la generalità dei cittadini;

i) l'assistenza religiosa e spirituale favorendo la presenza di diversi assistenti religiosi a seconda delle confessioni degli ospiti;

j) prestazioni di tipo alberghiero comprendenti alloggio, vitto, servizi generali, rapportate alle particolari condizioni degli ospiti, servizio di lavanderia alberghiera (lenzuola, federe, asciugamani, ecc.);

k) attività di animazione, occupazionale, ricreativa, di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine, soprattutto attraverso ergoterapia, attività ludiche, tecniche psicologiche e riattivazione per soggetti con deterioramento mentale anche senile; sistematici incontri con familiari ed amici nonché attraverso delle attività di segretariato sociale, utilizzando il contributo delle associazioni di volontariato;

l) trasporto, accompagnamento ed eventuale assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno della RSA.

Restano comunque a carico degli ospiti:

1. le eventuali quote di partecipazione alla spesa sanitaria previste dalla vigente normativa e regolamentazione regionale;
2. le spese per prestazioni di cura personale aggiuntive rispetto a quelle assicurate alla generalità degli ospiti (lavaggio biancheria personale, ecc.) ovvero per prestazioni individuali di comfort ambientale (telefono e/o televisione in camera, servizio bar e simili);
3. le prestazioni di cura personale (barbiere, parrucchiere, podologo e simili) a richiesta degli ospiti e con oneri a carico degli stessi. La loro regolamentazione (frequenza del trattamento, modalità di somministrazione), utilizzando i locali della struttura, sarà disposta dalla Responsabile di Struttura previa verifica delle esigenze effettive di ciascun

ospite e mediante ditte esercenti nel comune ove è ubicata la struttura, fermo restando il pieno diritto dei familiari e dell'ospite stesso alla scelta di un proprio esercente di fiducia.

#### **Art. 9**

### **TUTELA DELL'OSPITE E FINALITA' E METODI RIABILITATIVI**

Nell'ambito dell'organizzazione della RSA è garantita alle persone ospiti:

- a) il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità, delle convinzioni religiose e delle abitudini quanto a ritmi di vita, attività culturali e di svago;
- b) la socializzazione, all'interno della RSA, anche con l'apporto e l'utilizzazione di altri servizi, delle associazioni di volontariato e degli altri organismi associativi esistenti nel territorio;
- c) la partecipazione e la responsabilizzazione della famiglia al piano di recupero, anche attraverso forme di collaborazione diretta con gli operatori, coinvolgendo anche le organizzazioni di volontariato e coloro che, anche al di fuori dei rapporti di parentela, intrattengono con l'ospite relazioni di carattere affettivo.

Gli ospiti usufruiscono delle prestazioni previste dal Servizio Sanitario Nazionale come organizzate sul territorio.

Lo stato di salute dei singoli ospiti, oltre che dal Coordinatore sanitario della RSA e dei medici specialistici convenzionati con l'AUSL, viene seguito, altresì, dal medico di medicina generale convenzionale, scelto dagli ospiti.

La RSA è tenuta:

- a chiamare in caso di necessità il medico di fiducia dell'ospite;
- a prestare, in caso di malattia, tutte le cure necessarie prescritte dal medico;
- a curare l'approvvigionamento, la somministrazione e la conservazione dei medicinali prescritti dal medico;
- a organizzare, su richiesta del medico, il trasporto in ospedale del malato e mantenere costanti rapporti con lo stesso durante il periodo di degenza;

La RSA, al fine di impedire gli effetti involutivi del danno stabilizzato, con particolare riguardo alla rieducazione dell'ospite allo svolgimento delle comuni attività quotidiane, assicura alle persone ospiti le prestazioni più adeguate in rapporto alle loro condizioni di disabilità e di dipendenza, sulla base dei seguenti livelli di intervento riabilitativo:

A) Momento della Riabilitazione Medica al fine di prevenire le complicanze delle malattie mediante la progettazione di specifici piani riabilitativi (chinesiterapia, terapia fisica, riabilitazioni specialistiche):

1. FISIOCHINESITERAPIA: basata su interventi di facilitazioni neuro muscolari;
2. GINNASTICA MEDICA: intervento individuale e di gruppo finalizzato all'incremento della capacità motorie globali;
3. TERAPIA FISICA: intervento strumentale con apparecchi elettromedicali in particolare elettroterapia ed ultrasuonoterapia;
4. MASSOTERAPIA: basata su linfodrenaggio e tecniche di massaggio classico;
  
5. PSICOMOTRICITA': intervento finalizzato al rilassamento mediante attività di sfogo;
6. RIABILITAZIONI SPECIALISTICHE: ginnastica respiratoria, ginnastica vescicole, ginnastica cardio-circolatoria.

B) Momento della Riabilitazione funzionale (riduzione della disabilità psico-sociale mediante la terapia occupazionale al fine di ridurre i deficit funzionali nelle attività della vita quotidiana):

1. PROGETTO ABBIGLIAMENTO E IGIENE PERSONALE: coinvolgimento della persona disabile nell'esecuzione dell'igiene personale, della pulizia del cavo orale e dell'abbigliamento;
2. PROGETTO ALIMENTAZIONE: mantenimento della funzione alimentare attraverso l'uso di ausili;
3. PROGETTO INCONTINENZA: mantenimento della continenza mediante l'attuazione dei trasferimenti dalla sedia ai sanitari e viceversa;
4. PROGETTO DEAMBULAZIONE: attuazione del ciclo del passo mediante gli ausili per la deambulazione;
5. PROGETTO PREVENZIONE DECUBITI: attuazione dei cambi posturali a letto e utilizzo dei presidi antidecubito;
6. PROGETTO MUSICOTERAPIA: basata sulle proposte cognitive e sulle sollecitazioni plurisensoriali per ottenere i seguenti obiettivi: l'espressione dei propri bisogni e delle proprie capacità, la conoscenza di sé e la proiezione delle proprie emozioni;
7. PROGETTO DI TERAPIA ALL'ORIENTAMENTO ALLA REALTA': mantenimento delle capacità cognitive, aumentando l'interesse per l'ambiente in cui si vive;
8. PROGETTO SPIRITUALE: comprensione del significato degli avvenimenti dolorosi o inattesi;
9. PROGETTO ASSISTENZA DEMENZA: ha l'obiettivo di migliorare l'assistenza ai soggetti con demenza servendosi di atteggiamenti e disposizioni quali la

sollecitazione, l'attenzione e la premura nei confronti di individui incapaci di esprimere verbalmente i loro bisogni.

Tutte le attività e gli interventi di cui sopra sono registrati nella cartella personale individuale dell'ospite.

### **Art. 10**

#### **DIARIA E CONCORSO DELL'UTENTE O DEI COMUNI DI RESIDENZA AL COSTO DELLE PRESTAZIONI**

La diaria (tariffa) giornaliera pro-capite per l'assistenza ed i servizi prestati nella RSA è determinata, annualmente, con deliberazione della Giunta Regionale, in relazione al livello assistenziale assicurato nella struttura o nei relativi moduli.

Con deliberazione della G.R. n.698 del 16 maggio 2003 la tariffa giornaliera, salvo modifiche, risulta, allo stato, fissata in € 100,80 (pari a L.195.176) di cui il 70%, pari ad € 70,56

(Lire 136.623), a carico dell'Azienda Unità Sanitaria Locale, per spese di natura sanitaria, ed il 30%, pari ad € 30,24 (Lire 58.553), per spese di natura non sanitaria, a carico dell'ospite e/o, in tutto o in parte, del Comune di residenza in caso di soggetti per i quali è riconosciuta dal comune stesso l'integrazione della quota di retta nei modi e termini di cui ai commi 8 e 11 dell'art.20 del regolamento regionale 20 dicembre 2002, n.8.

Qualora l'ospite non sia in grado di far fronte, in tutto o in parte, alla quota della diaria a suo carico, i familiari tenuti all'obbligo degli alimenti ai sensi dell'art. 433 del c.c. dovranno contribuire al pagamento della diaria stessa, in base alla propria capacità economica accertata nella procedura di ammissione.

Gli ospiti invalidi civili beneficiari per legge di "assegno di accompagnamento" sono tenuti alla corresponsione alla RSA dell'intera quota di detto "assegno di accompagnamento" quale contributo alle spese per la quota a proprio carico.

Nel caso di temporanee assenze dell'ospite per i motivi di cui al precedente art. 6, secondo capoverso, il mantenimento del posto comporta il pagamento dell'intera quota di retta a carico dell'ASL e dell'ospite, salvo nel caso di assenze per ricovero in altra struttura sanitaria la quota di diaria a carico dell'ospite sarà ridotta, a partire dal quarto giorno di assenza, di una quota determinata annualmente con Delibera del CdA in sede di programmazione annuale ed in concomitanza della fissazione delle rette a rilievo socio-alberghiero, avuto comunque presente il prezzo del relativo servizio corrisposto all'impresa affidataria da parte dell'ISPE ed i costi fissi sopportati per il servizio stesso che, in quanto tali, continuano ad essere sostenuti anche nel caso di mancata fruizione da parte del singolo ospite dei pasti giornalieri per temporanea assenza.

La diaria (tariffa) è comprensiva dei servizi generali e delle prestazioni di cui al precedente art. 7, salvo per quanto espressamente previsto a carico dell'ospite, e dovrà essere corrisposta, per la quota a carico del degente, anticipatamente, entro il cinque di ogni mese.

Al momento dell'ammissione l'ospite o i suoi familiari dovranno versare, oltre all'importo corrispondente alla retta anticipata del mese in corso dalla data di ingresso, un deposito cauzionale infruttifero pari ad una mensilità, da restituirsi entro 15 giorni dall'uscita

definitiva dalla struttura, previa verifica dell'avvenuto saldo delle rette di soggiorno, ivi compreso l'eventuale preavviso di cui al precedente art. 5. Tale deposito non potrà mai essere imputato in conto retta.

### **Art. 11 CORREDO PERSONALE**

All'atto dell'ammissione ogni ospite dovrà portare con sé un corredo personale composto da:

- n. 2 capi di vestiario completo;
- n. 4 camicie da notte o pigiama;
- indumenti di biancheria intima in sufficiente quantità;
- n. 1 paio di scarpe e pantofole.

I suddetti capi di vestiario saranno debitamente contrassegnati. Il contrassegno verrà comunicato subito dopo l'ammissione nella struttura.

E' in facoltà dell'ospite, sotto la sua responsabilità, possedere oggetti personali o indumenti oltre a quelli previsti nel presente articolo.

In caso di dimissioni o decesso dell'ospite, il corredo, così come i valori e gli altri oggetti, saranno restituiti a lui, ai parenti o agli eredi. In caso di diversa volontà dell'ospite, dei parenti o degli eredi l'Ente li destinerà secondo le volontà espresse.

## **TITOLO II – LA VITA COMUNITARIA**

### **Art. 12 ORGANISMO DI PARTECIPAZIONE**

Per partecipare attivamente alla vita comunitaria é istituito il Comitato di Partecipazione costituito da:

- a) due rappresentanti degli ospiti;
- b) un rappresentante delle famiglie;
- c) un rappresentante delle associazioni di volontariato che operano all'interno della struttura;
- d) un rappresentante del sindacato pensionati maggiormente rappresentativo a livello provinciale;
- e) un rappresentante della Consulta regionale per l'handicap.

Il Comitato è costituito con le procedure di cui ai successivi articoli e dura in carica tre anni.

### **Art. 13 ELEZIONE E RINNOVO DEL COMITATO**

Entro tre mesi dall'entrata in funzione della RSA, presso l'Ufficio della Responsabile di Struttura sono formate due liste: una degli aspiranti in rappresentanza degli ospiti e una degli aspiranti in rappresentanza delle famiglie. La Responsabile di struttura acquisisce, altresì i nominativi espressi dalle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini nonché del sindacato pensionati maggiormente rappresentativo a livello provinciale.

Il Comitato è rinnovato con le procedure di cui al presente articolo, da attivarsi almeno un mese prima della scadenza del collegio.

#### **Art. 14**

### **DECADENZA DEI RAPPRESENTANTI**

I rappresentanti degli ospiti e delle famiglie decadono dalla carica allorché essi stessi o i loro familiari cessino di usufruire dei servizi all'interno della RSA e sono sostituiti dai candidati che hanno riportato il maggior numero di voti. In carenza, si provvede mediante rinnovo della procedura di cui al precedente art.13.

Il Comitato continua, comunque, ad operare validamente fino a quando non sia venuta meno la maggioranza dei suoi componenti.

#### **Art. 15**

### **PRESIDENZA DEL COMITATO E PRIMA SEDUTA**

Il Comitato di partecipazione designa al proprio interno il presidente e si riunisce almeno ogni sei mesi. La prima seduta è convocata dal componente rappresentante delle famiglie.

Annualmente l'Assessorato Regionale alla Sanità convoca un'assemblea dei presidenti dei comitati al fine di promuovere l'uniformità di indirizzo.

#### **Art. 16**

### **FUNZIONI DEL COMITATO**

Il Comitato di partecipazione ha il compito di:

- a) esprimere parere e formulare proposte alla Direzione dell'Ente ed alla Responsabile di Struttura in ordine alla programmazione, svolgimento e verifica delle attività all'interno della RSA;
- b) raccogliere e valutare le istanze degli ospiti, in particolare, per quanto riguarda le iniziative ed attività collaterali intese a promuovere una maggiore autonomia e una maggiore integrazione degli stessi all'interno della RSA e all'esterno, con il tessuto sociale, formulando le conseguenti proposte alla Direzione amministrativa ed alla Responsabile della Struttura.

**Art. 17****VERBALI DELLE SEDUTE**

Copia dei verbali delle sedute del Comitato di partecipazione è trasmessa all'Azienda Unità Sanitaria Locale competente per territorio e all'Unità Valutativa Territoriale di cui all'art.10 del regolamento regionale n. 8/2002.

**Art. 18****VOLONTARIATO**

Le Associazioni di volontariato possono chiedere di accedere alla RSA in funzione degli specifici bisogni degli ospiti sulla base di apposite convenzioni.

Le Associazioni di volontariato, fermo restando quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, collaborano con gli operatori della RSA nelle attività di socializzazione e animazione nonché di promozione dei rapporti con il contesto sociale e familiare degli ospiti. Le associazioni stesse, nei casi e nei limiti stabiliti nelle convenzioni di cui al precedente capoverso, possono, altresì, collaborare con gli operatori della RSA nello svolgimento delle attività di aiuto personale nei confronti degli ospiti.

La RSA potrà avvalersi, altresì, della presenza e della collaborazione di Obiettori di coscienza volontari e/o in servizio civile.

**Art. 19****RAPPORTI CON LA COMUNITA' LOCALE**

I rapporti con enti ed altre associazioni locali inerenti alla vita comunitaria sono curati dalla Responsabile della Struttura anche con collaborazione del Comitato di cui ai precedenti articoli.

**Art. 20****ORGANIZZAZIONE DELLA VITA COMUNITARIA**

Per soddisfare correttamente i bisogni fondamentali degli ospiti la Responsabile di Struttura organizzerà i servizi in modo funzionale alle esigenze collettive, individuando gli interventi ed i servizi necessari. Per la definizione degli orari e della modalità di effettuazione dei servizi, la Responsabile di Struttura si potrà avvalere del parere del Comitato di partecipazione di cui ai precedenti articoli, con lo scopo di armonizzare le proprie scelte con eventuali altre esigenze degli ospiti, nei limiti oggettivi di un utilizzo corretto e funzionale degli operatori.

L'organizzazione delle attività, dei servizi, le modalità d'uso degli spazi e delle attrezzature, con i relativi orari, ed ogni eventuale variazione, sarà resa nota agli ospiti oltre che verbalmente, mediante messaggi che saranno affissi in apposita bacheca.

La Responsabile di Struttura, il Coordinatore Sanitario, l'Assistente Sociale, nell'ambito delle rispettive competenze, sono a disposizione dell'ospite, nonché dei parenti e dei cittadini per eventuali comunicazioni, informazioni, richieste di chiarimento, anche per inoltrare doglianze e reclami di cui al successivo articolo 21.

A titolo indicativo la giornata in RSA è regolamentata dal seguente piano di lavoro, seguendo le norme igienico sanitarie indicate:

**Ore 7.00:** Il turno inizia con la lettura della consegna e lo scambio di informazione tra gli infermieri e tra gli operatori di assistenza.

**Ore 7.00-8.30:** Alzata e cambio degli ospiti. Gli addetti all'assistenza alzano in coppia quegli ospiti per i quali è necessario l'aiuto di due operatori. Tale aspetto organizzativo è variabile nel tempo e deve essere concordato e programmato dalla Responsabile di Struttura.

A tutti gli ospiti viene effettuata l'igiene intima, curando la pulizia del viso e delle mani, la pulizia della bocca compresa la protesi se esiste, la pulizia degli occhi e delle orecchie, la cura dei capelli, delle unghie e delle mani, la pulizia dei genitali, la pulizia ed igiene dei piedi, e soprattutto i punti critici come pieghe della cute, orifizi, ecc. (vanno lavati a letto solo gli ospiti che non si possono alzare).

E' utile al fine dell'alzata tenere presente i consigli del fisioterapista: gli ospiti devono essere stimolati a lavarsi da soli, a pettinarsi, vestirsi ed a scegliere da soli i vestiti al fine di mantenere l'autonomia. Una volta alzato, l'ospite viene accompagnato nel soggiorno pranzo del nucleo. Si controlla che gli ospiti siano in ordine, che tutti mangino, stimolandoli a mangiare da soli, s'imbocca solo chi lo necessita.

**Ore 8.30-9.00:** Colazione.

**Ore 9.00-9.30:** Riassetto della sala da pranzo e sistemazione degli ospiti, anche all'aperto ove la stagione lo consenta.

**Ore 8.30-10:** Altri addetti all'assistenza effettuano i bagni programmati prestando un'accurata attenzione al taglio delle unghie delle mani e dei piedi.

**Ore 9,00-12.00:** Alcuni operatori, collaborando con le specifiche professionalità, seguono gli ospiti per i vari progetti individuali e di gruppo programmati: incontinenza, deambulazione, orientamento, terapia occupazionale, terapia medica, musicoterapia, attività ricreativo - culturale, rieducazione funzionale e terapia fisica, socializzazione. Il personale ausiliario si dedica al rifacimento dei letti e al riordino delle camere. La biancheria lettereccia si cambia completamente a seconda del calendario programmato ovvero in base a necessità contingenti. Si raccoglie la biancheria negli appositi sacchi e si consegna in lavanderia. Si asportano i rifiuti. Particolare attenzione è posta al controllo dell'igiene della biancheria dei letti e delle spondine, come pure della camera e degli arredi e suppellettili.

**Ore 12.00-13.00:** Distribuzione del pranzo, ponendo particolare attenzione alla preparazione degli ospiti: bavaglio pulito, mani lavate, eventuale terapia medica antiprandiale, ecc. Durante il pranzo gli operatori controllano che tutti mangino e si idratino regolarmente, stimolano gli ospiti a mangiare da soli.

I pasti vengono consumati nella sala-soggiorno di nucleo e/o nel Salone Soggiorno e solo nel caso di reale impedimento dell'ospite, sulla base delle intese intercorse tra il Coordinatore Sanitario e la Responsabile di Struttura, il pasto può essere consumato in camera.

Finito il pranzo si controlla che gli ospiti siano puliti (curando anche l'aspetto delle carrozzine), nonché la corretta postura degli ospiti a letto, per gli allettati; si sparecciano le tavole avendo cura della pulizia delle tovaglie e della sala-pranzo.

**Ore 13.00-13.30:** Si mettono a letto gli ospiti posturandoli correttamente e curando l'igiene intima se necessaria (pannoloni incontinenza, ecc.).

**Ore 13.00:** Fine turno e inizio turno. Lettura della consegna e scambio di informazioni tra gli infermieri e tra gli operatori di assistenza. Sorveglianza degli ospiti a letto.

**Ore 15.00 –16.00:** Alzata ospiti. Si cura l'igiene intima, se necessaria; si presta assistenza agli anziani nella vestizione come nella fase mattutina e per quanto necessario. Si distribuisce nel soggiorno di nucleo la merenda.

**Ore 16.00.18.00:** Gli operatori collaborano con le varie figure professionali per la prosecuzione dei vari progetti programmati, favorendo, per mantenere la solidarietà attiva dell'ambiente familiare, la collaborazione dei congiunti, che se disponibili, verranno resi partecipi delle diverse attività cui è impegnato il familiare ospite della struttura.

**Ore 19.00:** Fine turno e inizio turno. Lettura della consegna e scambio di informazioni tra gli infermieri e tra gli operatori di assistenza. Sorveglianza degli ospiti a letto.

**Ore 19.00:** Distribuzione della cena. Valgono tutte le osservazioni fatte per l'orario per il pranzo.

**Ore 19.30 – 20.30:** Si mettono a letto gli ospiti. Vengono cambiati per la notte. Si lavano le protesi dentarie, si vuotano i carrelli della biancheria e si smaltiscono i rifiuti.

**Ore 22.00:** Inizio turno notturno con lettura della consegna e scambio delle informazioni con gli operatori di fine turno. Gli operatori (infermieri professionali e operatori di assistenza) sono tenuti a garantire una buona assistenza notturna e un'attenta sorveglianza. Gli operatori fanno un primo giro di controllo in tutte le camere presentandosi agli ospiti, ove ancora svegli. Gli operatori collaborano in quelle operazioni che necessitano di due persone (cambio postura, ecc.). Anche l'infermiere professionale della notte collabora in tal senso. Durante la notte gli operatori

addetti ai nuclei rispondono alle chiamate, effettuano giri di controllo nelle camere, intervengono secondo i bisogni, anche per tranquillizzare l'ospite insonne, ansioso o agitato. Nel caso di

particolari emergenze, l'infermiere professionale, eventualmente anche preavvisato dall'operatore di assistenza, prima di assumere ogni eventuale iniziativa, è tenuto a portare a conoscenza di tale emergenza la Responsabile della Struttura per ogni conseguente azione da assumere, anche facendo ricorso, anche mediante telefono, al parere del Coordinatore Sanitario.

## **Art. 21**

### **NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO**

La RSA è una struttura aperta al territorio, alla comunità locale, al volontariato previo rispetto del presente regolamento. Le visite dei familiari e dei visitatori in genere sono pertanto

consentite sia nelle ore antimeridiane che pomeridiane, salvaguardando, comunque, il diritto alla riservatezza ed al riposo degli ospiti, nonché il lavoro degli operatori, secondo gli orari fissati dalla Direzione Amministrativa, d'intesa con la Responsabile di Struttura, ed assicurando, in ogni caso, le visite almeno negli orari compresi fra le ore 10 e le ore 11,30 e fra le ore 16,30 e le ore 18,30. Durante la somministrazione dei pasti o nel corso dell'espletamento di altri servizi di cura ed igiene della persona o di somministrazione delle terapie la eventuale presenza di familiari e di visitatori dovrà armonizzarsi con le esigenze della vita comunitaria e con il rispetto della privacy degli ospiti.

Durante la permanenza in struttura, i visitatori sono tenuti al massimo rispetto delle comuni norme di correttezza e della riservatezza degli ospiti nel loro complesso.

In circostanze particolari, concordate con la Responsabile di Struttura, i parenti potranno intrattenersi nella struttura anche al di fuori degli orari generali previsti per il pubblico.

I familiari degli ospiti, le organizzazioni rappresentative degli utenti e delle organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini possono inoltrare alla Direzione Amministrativa dell'ISPE e per conoscenza alla Responsabile di Struttura eventuali osservazioni, segnalazioni di disservizio, opposizioni, denunce o reclami che devono essere sollecitamente esaminati informando gli interessati sull'esito degli stessi non oltre 15 giorni dalla ricezione.

## **Art. 22**

### **DIRITTI E DOVERI DEGLI OSPITI**

L'ospite ha diritto ad essere assistito e curato con premura e attenzione, nel rispetto della libertà, della dignità della persona, della salvaguardia della privacy, della personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza.

L'ospite, i loro familiari e/o i loro rappresentanti legali, nonché le persone da esse delegate, hanno diritto, altresì, a ricevere un'informazione comprensibile, continuamente aggiornata, sul trattamento sanitario effettuato, sui tempi di esecuzione, sui rischi connessi, su eventuali variazioni del programma terapeutico, sulle previsioni di evoluzione del quadro patologico e sui prevedibili tempi di permanenza.

Hanno diritto ad individuare tutto il personale della RSA mediante cartellini di identificazione con nome, cognome e qualifica, nonché ad avanzare alla Direzione Amministrativa dell'ISPE e per conoscenza alla Responsabile di Struttura eventuali osservazioni, segnalazioni di disservizio, opposizioni, denunce o reclami che devono essere sollecitamente esaminati informando gli interessati sull'esito degli stessi non oltre 15 giorni dalla ricezione.

E' vietato disturbare i vicini con apparecchiature elettroacustiche, tenendone il volume alto. I televisori od altre apparecchiature posti nei soggiorni comuni devono essere manovrati solo dal personale, che si renderà disponibile per l'uso.

Nella zona delle camere ogni ospite è tenuto ad osservare il massimo silenzio dalle ore 13:30 alle ore 16:00 e dalle ore 22:00 alle ore 6:30.

Gli ospiti della RSA possono recarsi all'esterno della struttura sempre ché le condizioni psicofisiche lo consentano, previa autorizzazione del Coordinatore Sanitario, e sia assicurato, se

necessario, l'accompagnamento da parte dei familiari, amici, conoscenti, obiettori di coscienza e/o volontari ovvero di operatori della RSA.

Durante l'assenza l'Ente e la RSA non hanno alcuna responsabilità sull'ospite, salvo che questa sia motivata da necessità assistenziali e pertanto l'ospite sia accompagnato da personale individuato dalla Responsabile di Struttura e/o dal Coordinatore Sanitario.

Gli ospiti hanno diritto di richiedere che venga loro assicurata la presenza del proprio medico di fiducia, il cui accesso alla struttura deve essere in ogni forma favorito.

Devono essere inoltre facilitati i contatti degli ospiti con parenti ed amici, nel rispetto delle norme generali che regolano l'accesso al pubblico alla RSA.

L'ospite è tenuto ad osservare il Regolamento della RSA, a portare rispetto al personale, a non procurare fastidi o disagi agli altri ospiti.

Dalla RSA non potrà essere asportato alcun genere di materiale. L'ospite è responsabile di eventuali danni direttamente arrecati agli arredi e alle strutture della RSA.

Eventuali misure di protezione individuale di ospiti della RSA possono essere, in via eccezionale, temporaneamente adottate su indicazione del Coordinatore Sanitario motivata e comunque solo a salvaguardia dell'integrità dell'ospite stesso.

#### **Art. 23**

### **CONSERVAZIONI VALORI**

L'Ente gestore della RSA non si assume alcuna responsabilità per valori conservati dagli ospiti presso la struttura. L'Ente gestore potrà, a richiesta, assumere funzioni di depositario a titolo gratuito ai sensi dell'art. 1766 e segg. del codice civile per il tramite della propria Responsabile di Struttura, previa autorizzazione scritta dell'ospite e/o dei suoi familiari rilasciando ricevuta di quanto preso a titolo di deposito.

#### **Art. 24**

### **ELARGIZIONI VOLONTARIE**

Gli ospiti, i parenti e familiari, i conoscenti e amici degli ospiti stessi non sono in alcun modo tenuti ad offrire elargizioni volontarie (mance) agli operatori per l'espletamento del loro lavoro.

Eventuali donazioni o elargizioni potranno essere rivolte esclusivamente alla Direzione Amministrativa dell'Ente gestore che potrà beneficiarne nei modi e termini previsti dalle norme dell'Ente e secondo finalità di interesse generale, anche per la struttura e per gli ospiti stessi.

## **TITOLO IV – RESPONSABILITA' GESTIONALE**

#### **Art. 25**

## **GESTIONE DELLA RESIDENZA**

La gestione della RSA compete all'ISPE, Istituto per i Servizi alla Persona per l'Europa, Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB), avente sede legale in Maglie presso la struttura socio assistenziale denominata "S. Caterina Labourè", e Presidenza e Direzione Amministrativa in Lecce, alla Via San Lazzaro 15.

In particolare, tutta la complessa gestione amministrativa della RSA compete agli organi istituzionali dell'Ente, per quanto riguarda le funzioni di indirizzo e controllo politico - amministrativo, mentre al vertice amministrativo (Direttore Amministrativo) spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione tecnica, amministrativa e finanziaria, sulla base delle competenze definite dal "Regolamento disciplinante la ripartizione delle competenze tra gli organi istituzionali e il vertice amministrativo ed i sistemi di controllo" approvato, nel testo coordinato, con Deliberazione Commissariale n. 44 del 29.03.2003.

La Direzione Amministrativa coordina, pertanto, i servizi, verifica il corretto funzionamento degli stessi. Cura inoltre i rapporti con i servizi territoriali della ASL, con l'Amministrazione Comunale, con i familiari, con il Comitato di partecipazione ed assicura la tenuta in ordine della documentazione, salvo per quanto espressamente attribuito alla figure professionali operanti nella struttura. E' suo compito provvedere a quanto necessita per il funzionamento della residenza stessa.

Il personale direttivo ed amministrativo dell'ISPE sarà presso la RSA nei giorni e negli orari che verranno affissi nella bacheca della struttura.

## **TITOLO V – PERSONALE**

### **Art. 26**

### **ORGANIGRAMMA**

Per la gestione della RSA, oltre al personale della Direzione Amministrativa e di supporto agli organi istituzionali di cui al precedente articolo 25, l'Ente si avvale del seguente organigramma, con le attribuzioni, compiti e responsabilità di cui ai successivi articoli, in particolare per le figure professionali stabilmente presenti nella struttura:

- Coordinatore Sanitario, medico specialista, preferibilmente geriatra o fisiatra, inizialmente per almeno 4 ore giornaliere ed a regime per 36 ore settimanali;
- Personale medico per almeno 4 ore settimanali di assistenza specialistica e per ogni modulo e/o nucleo, anche mediante protocollo d'intesa con l'AUSL/Le1 ed in particolare per quanto riguarda le prestazioni di cui ai punti 6) e 7) dell'art.5 del regolamento n.8/2002;
- Responsabile di struttura: incarico da affidare, ove possibile, alla Madre Superiore dell'Ordine Religioso convenzionato con l'Ente e la cui Comunità composta da almeno 3

- suore, compresa la Superiora, assicurerà anche servizi infermieristici e/o di base e sarà presente permanentemente nella struttura in apposita area destinata ad alloggio;
- Terapista della riabilitazione per 36 ore settimanali e, comunque, in relazione al livello assistenziale o dei nuclei;
  - Assistente Sociale per un numero di ore correlato alle esigenze degli ospiti residenti nella struttura ed alla quale sarà affidato il coordinamento dei servizi di cui alla lettera l) dell'art. 5 del regolamento n. 8/2002;
  - Infermieri professionali: almeno 1 ogni 30 ospiti residenti con presenza continuativa nelle 24 ore e, comunque, in numero correlato alla intensità assistenziale;
  - Operatori di assistenza: almeno 1 ogni 20 ospiti residenti con presenza continuativa nelle 24 ore e, comunque, in numero correlato alla intensità assistenziale;
  - Altre figure professionali in relazione a particolari esigenze assistenziali (Psicologo, Musicoterapeuta, Educatore-Animatore, Logopedista, Terapista occupazionale, ecc), mediante rapporti di collaborazione coordinata e continuativa e/o occasionali.

Al personale di ruolo dell'Ente si applicano le condizioni normative e retributive previste dai CC.CC.NN.LL. ed, in particolare, allo stato, il Contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale del Comparto "Regioni-Autonomie Locali".

Al personale non di ruolo a tempo determinato, utilizzato direttamente dall'Ente, si applicano le forme flessibili di lavoro previste dalle vigenti norme, con particolare riguardo alle collaborazioni coordinate e continuative, ai sensi dell'art. 409 del c.p.c., dell'art. 7, comma 6, del D.lgs. 165/2001, dell'art. 3, comma 65, della legge 24.12.2003, n. 350, nel rispetto, per quanto compatibile, delle disposizioni di cui al D.lgs. n. 273/2003.

L'ente si impegna a far rispettare e far osservare i contratti collettivi nazionali di lavoro e gli accordi integrativi anche ai dipendenti di esecutori di parti delle attività e delle prestazioni svolte nella RSA, ivi compresi le norme in tema di igiene e sicurezza, con particolare riferimento alle disposizioni di cui al D.Lgs n. 626/1994 e successive modificazioni e integrazioni, previdenziale e infortunistica e di funzionamento dei servizi pubblici essenziali, in attuazione di quanto previsto dalla legge 12.06.1990, n. 146.

## **Art. 27**

### **RESPONSABILE DI STRUTTURA**

All'interno della RSA viene prevista una specifica professionalità alla quale affidare la responsabilità generale dei servizi e dei nuclei.

Il Responsabile della Struttura è la figura professionale sulla quale ricade tutta la responsabilità generale per quanto riguarda l'attività gestionale in materia assistenziale, sanitaria e amministrativa della struttura, con esclusione dei compiti di coordinamento in materia di riabilitazione, dietetica e dell'intera attività igienico – sanitaria di competenza del Coordinatore Sanitario.

Il Responsabile della Struttura, in particolare:

- coordina le attività delle figure socio – assistenziali operanti nella struttura (Assistente sociale, animatore – educatore, operatori di assistenza, addetti ai servizi vari, ecc.);
- assicura la presenza del personale attraverso la predisposizione e la gestione dei turni di lavoro, anche del personale socio – sanitario (infermieri professionali, fisioterapisti, ecc.), in coerenza con i criteri e le direttive emanate dalla Direzione Amministrativa, nel rispetto dei contratti collettivi di lavoro;
- indirizza, coordina e controlla l'attività socio – sanitaria svolta dalle varie figure professionali operanti all'interno della struttura in coerenza con le direttive emanate dalla Direzione Amministrativa e dal Coordinatore Sanitario in particolare per quanto riguarda gli aspetti igienico – sanitari;
- assicura, con la collaborazione dell'Assistente Sociale, la gestione dei rapporti con i familiari, i volontari, e le altre figure ed organismi esterni in linea con le politiche e le finalità dell'Istituzione;
- garantisce, secondo i protocolli previsti, l'ingresso degli ospiti nella struttura, controllando la regolarità delle operazioni ai fini dei conseguenti provvedimenti;
- assicura l'approvvigionamento dei materiali necessari nei limiti di spesa previsti dalle norme regolamentari dell'Ente e verifica la regolare fornitura e gestione delle risorse richieste;
- segnala alla direzione amministrativa, d'intesa con il Coordinatore Sanitario per quanto riguarda i profili socio – sanitari, i bisogni di aggiornamento e di formazione del personale assegnato alla struttura;
- gestisce le risorse umane e materiali assegnate alla struttura;
- assicura nelle procedure di ammissione il rispetto delle procedure previste dalla convenzione stipulata con l'AUSL competente, ai sensi del regolamento regionale n. 8 del 2002;
- assicura, per quanto di competenza, la corretta tenuta dei registri di cui al precedente art. 7;
- verifica e controlla il corretto funzionamento dei vari servizi dell'Ente (lavanderia, cucina, pulizia, ecc.);
- segnala alla Direzione Amministrativa eventuali disfunzioni nel funzionamento della struttura e propone i correttivi necessari per adeguare l'organizzazione agli obiettivi da raggiungere.

Il Responsabile della Struttura svolge, altresì, ogni eventuale ulteriore funzione prevista dalla declaratoria di profilo di cui al regolamento di organizzazione e del personale ovvero delegata dal Direttore Amministrativo.

## **Art. 28**

### **COORDINATORE SANITARIO**

Il Coordinatore Sanitario è la figura professionale sulla quale ricade tutta la responsabilità dei servizi igienico sanitari della struttura, dell'assistenza sanitaria e delle condizioni psicofisiche degli ospiti.

Nell'ambito di tali competenze il Coordinatore Sanitario è chiamato a coordinare, controllare e verificare il lavoro svolto dal personale socio – sanitario (Infermieri professionali, fisioterapisti, ecc.), impartendo, nell'ambito igienico – sanitario, riabilitativo e dietetico precise direttive.

Più specificatamente, sono compiti del Coordinatore Sanitario:

- promuovere un costante rapporto con i medici specialisti e medici di base;
- coordinare il servizio paramedico e tutte quelle professionalità impegnate nel campo socio – sanitario (Infermieri professionali, fisioterapisti, ecc.);
- curare gli adempimenti e attività connesse con la gestione della farmacia interna;
- curare gli adempimenti richiesti dall'ISTAT e dalle autorità in ordine ai dati e alle informazioni richieste, anche relativamente a quanto derivante dai rifiuti ospedalieri trattati (R.O.T.);
- curare la sistematica raccolta delle cartelle personali degli ospiti;
- curare la predisposizione e l'attuazione del programma personalizzato per ogni singolo ospite e riferito:
  1. alla dietetica;
  2. alla prevenzione;
  3. alla riabilitazione,    predisposto anche in stretto raccordo con i medici specialisti dell'AUSL competente per territorio;
- curare il costante aggiornamento dei piani di intervento terapeutico degli ospiti residenti;
- curare la compilazione e la tenuta dei registri AUSL di richieste per la fornitura dei farmaci, delle sostanze stupefacenti e del materiale sanitario;
- quant'altro previsto, sotto l'aspetto sanitario, nella convenzione e nel protocollo d'intesa stipulati con l'Azienda USL.

Il Coordinatore Sanitario svolge, altresì, ogni eventuale ulteriore funzione prevista dal rapporto di collaborazione sottoscritto con l'Ente.

## **Art. 29**

### **INFERMIERI PROFESSIONALI**

Gli infermieri professionali esercitano i compiti propri della professione infermieristica ed in particolare:

- osservare le condizioni psico - sanitarie degli ospiti ed annotare gli elementi che più di altri possono pregiudicare o favorire lo stato di salute;
- guidare gli operatori di assistenza nei loro servizi per soddisfare correttamente le esigenze degli ospiti (bagno al letto, bagni assistiti, ecc.);
- effettuare le terapie e gli interventi assistenziali prescritti dal medico;
- annotare sulle schede cliniche e, ove necessario nel registro delle consegne, gli abituali rilievi di competenza (temperatura, polso, respiro, pressione, secreti, escreti);
- richiedere, per i casi ordinari e urgenti, gli interventi medici e di altro personale a seconda delle esigenze sanitarie, sociali e spirituali degli ospiti;

- tenere e compilare i registri e i moduli di uso corrente;
  - registrare il carico e scarico dei medicinali, dei veleni, degli stupefacenti e dei rifiuti ospedalieri;
  - custodire le apparecchiature e le dotazioni di nucleo;
  - controllare la pulizia, la ventilazione, l'illuminazione ed il riscaldamento di tutti i locali;
  - osservare le condizioni e gli stati fisici ed emotivi che provocano importanti ripercussioni sulla salute, dandone comunicazione al Coordinatore Sanitario e, per quanto di competenza alla Responsabile di Struttura;
  - sorvegliare le attività degli ospiti affinché le stesse si attuino secondo le norme di vita comunitaria prescritte dal presente regolamento;
  - partecipare alle riunioni periodiche ed alla ricerca sulle tecniche e sui tempi dell'assistenza;
  - promuovere tutte le iniziative di propria competenza per soddisfare le esigenze psicologiche del malato e per mantenere un clima di buone relazioni umane con gli ospiti e con le loro famiglie.
- Esercitano, altresì, le seguenti attribuzioni:
- assistenza completa all'ospite;
  - somministrazione dei medicinali prescritti ed esecuzione dei trattamenti speciali curativi ordinati dal Coordinatore Sanitario;
  - sorveglianza e somministrazione delle diete;
  - assistenza al Coordinatore Sanitario ed ai medici nelle varie attività;
  - rilevamento delle condizioni generali dell'ospite, del polso, della temperatura, della pressione arteriosa e delle frequenza respiratoria;
  - raccolta, conservazione ed invio al laboratorio del materiale per le ricerche diagnostiche;
  - disinfezione e sterilizzazione del materiale per l'assistenza diretta all'ospite;
  - opera di educazione sanitaria dell'ospite;
  - opera di orientamento e di istruzione nei confronti del personale di assistenza;
  - interventi di urgenza (respirazione artificiale, ossigenoterapia, massaggio cardiaco esterno, manovre emostatiche) seguiti da immediata richiesta di intervento del Coordinatore Sanitario;
  - somministrazione dei medicinali prescritti ed esecuzione dei seguenti trattamenti diagnostici e curativi ordinati dal medico;
  - prelievo capillare e venoso del sangue;
  - iniezioni ipodermiche, intramuscolari e tests allergico - diagnostici;
  - ipodermoclisi;
  - vaccinazioni per via orale, per via intramuscolare e per cutanea, sotto controllo medico;
  - rettoclisi;
  
  - frizioni, impacchi, massaggi, ginnastica medica;
  - applicazioni elettriche più semplici, esecuzione di E.C.G. e similari, sotto controllo medico;
  - medicazioni e bendaggi;

- clisteri evacuanti, medicamentosi e nutritivi;
- lavande vaginali;
- cateterismo nella donna;
- cateterismo nell'uomo con cateteri molli, sotto controllo medico;
- sondaggio gastrico e duodenale a scopo diagnostico, sotto controllo medico;
- lavanda gastrica, sotto controllo medico;
- bagni terapeutici e medicanti;
- prelevamento di secrezioni ed escrezioni a scopo diagnostico, prelevamento di tamponi.

### **Art. 30**

#### **ASSISTENTE SOCIALE**

Tale figura professionale oltre a garantire l'attività e gli adempimenti derivanti dalla specifica qualifica provvede, coordinata funzionalmente dalla Responsabile della Struttura, ad assicurare:

- a) gli adempimenti richiesti dall'ISTAT e dalle Autorità in ordine ai dati ed alle informazioni rientranti nel campo sociale;
- b) la stesura ed aggiornamento sistematico delle schede sociali dei residenti;
- c) la tenuta e l'aggiornamento del registro delle persone alloggiate comunicando, tramite la Responsabile di Struttura, alla Direzione Amministrativa dell'Ente ogni movimento degli ospiti residenti in ingresso e in uscita;
- d) la tenuta e l'aggiornamento sistematico del registro "lista d'attesa" relativo alle richieste di soggiorno;
- e) ogni utile rapporto con quanti sono interessati a conoscere le prestazioni socio assistenziali, residenziali e non, assicurate dall'Ente, fornendo ogni utile informazione;
- f) il controllo quotidiano dello stato estetico dei residenti;
- g) ogni utile rapporto con le strutture dei Servizi Sociali delle Amministrazioni Comunali e delle Amministrazioni pubbliche in genere;
- h) ogni utile rapporto con i parenti e familiari degli ospiti per la migliore socializzazione degli stessi;
- i) promuovere le attività di animazione, occupazionale, ricreativa, di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e di origine, soprattutto attraverso attività ludiche, sistematici incontri con familiari ed amici, nonché attivazione delle attività di segretariato sociale, utilizzando il contributo delle associazioni di volontariato, di gruppi di volontariato, ecc., a norma delle vigenti disposizioni;
- j) la registrazione dei nominativi degli ospiti che quotidianamente accedono al servizio mensa;
  
- k) il controllo e la sorveglianza degli operatori di assistenza e del personale ausiliario, comunicando alla Responsabile di Struttura ogni eventuale disfunzione e negligenza.



La declaratoria di profilo e le relative funzioni sono, in particolare disciplinate dal regolamento di organizzazione e del personale.

### **Art. 31**

#### **TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE**

Tale figura professionale assicura gli interventi di riabilitazione prescritti, opera per il mantenimento delle capacità residue o forme parziali di recupero dell'ospite, supporta l'impegno di tutti gli operatori in un'azione continua di stimolo delle abilità proprie degli anziani.

In particolare, coordinata funzionalmente dal Coordinatore Sanitario, provvede ad:

- eseguire la prevista terapia riabilitativa sottoponendo gli ospiti a specifici progetti riabilitativi in relazione alle particolari esigenze degli stessi;
- operare esclusivamente con le apparecchiature elettro-medicali fornite dall'Ente;
- registrare nella cartella personale i progetti riabilitativi effettuati e gli eventuali aggiornamenti;

In caso, tuttavia, il trattamento preveda l'utilizzo di apparecchiature è obbligatoria la prescrizione medica da parte del medico fisiatra e/o del Coordinatore Sanitario della struttura.

In tutti i casi, comunque, anche qualora la prescrizione fosse rilasciata dal medico specialista della AUSL, il fisioterapista dovrà ottenere specifica autorizzazione per iscritto del Coordinatore Sanitario al fine di poter prestare la relativa terapia.

La declaratoria di profilo con le relative funzioni sono, in particolare, disciplinate dal regolamento di organizzazione e del personale.

### **Art. 32**

#### **EDUCATRICE ANIMATRICE**

Tale figura opera in stretto rapporto con l'Assistente Sociale e con la Responsabile di Struttura, sotto la cui supervisione provvede a stilare programmi periodici di lavoro.

Promuove, altresì, nell'ambito di tali programmi, previe intese con la Responsabile di Struttura:

- gite ed escursioni;
- lavori di pittura, di lavorazione della cartapesta, della creta, ecc.;
- proiezione di films, documentari, ecc.

Organizza, anche in raccordo con le altre figure professionali, attività di socializzazione degli ospiti, iniziative ricreative e culturali anche in rapporto con la comunità esterna.

Partecipa alle riunioni del volontariato che provvede a sensibilizzare ed indirizzare verso le attività occupazionali stabilite come innanzi indicate.

Oltre alle attività ludico – ricreative che rappresentano oggi una risposta non più sufficiente ai bisogni che la nuova necessità delle strutture socio – sanitarie esprime e che rischia di escludere buona parte degli anziani, la figura professionale dell'Educatrice – Animatrice deve, in particolare, avere la capacità di essere presente nella quotidianità, porgendo, attraverso l'attenzione ai gesti, alle parole, alle situazioni, la propria disponibilità all'ascolto e al "fare con" ed intessendo una relazione educativa in grado di accompagnare l'ospite verso un equilibrio quantomeno accettabile, anche attraverso interventi di impegno in attività costruite a misura del singolo (lettura di testi, discussione degli stessi, stimolazione a nuovi interessi senza costrizione, ecc.) e, comunque, attraverso una costante relazione capace di accedere ad una vicinanza diversa, specie nei momenti in cui gli eventi suscitano emozioni più forti (adattamento all'ingresso in struttura, confronti con la malattia, ecc.).

La declaratoria di profilo con le relative funzioni sono, in particolare, disciplinate dal Regolamento di organizzazione e del personale.

### **Art. 33**

#### **OPERATORI ADDETTI ALLA ASSISTENZA**

Tale figura professionale espleta, sotto il coordinamento della Responsabile di Struttura, l'intera attività socio-assistenziale: assiste l'ospite in tutte le sue necessità personali; collabora per la pulizia degli ambienti di vita dell'ospite; collabora nella somministrazione dei pasti avendo cura di mantenere un rapporto interpersonale autentico, impostato sul reciproco rispetto.

In particolare, svolge le seguenti attribuzioni:

- curare il governo delle camere, riordino e pulizia del letto e dei servizi igienici;
- cambio della biancheria;
- aiuto per il pranzo;
- curare le seguenti attività: alzare e coricare l'ospite, l'igiene personale, il bagno, la vestizione.

Collabora per favorire l'autosufficienza, come:

- ausilio per una corretta deambulazione;
- aiuto nei movimenti degli arti invalidi;
- aiuto nell'uso di attrezzi o accorgimenti per lavarsi, vestirsi, spogliarsi;
- assistenza nella esecuzione delle prescrizioni farmacologiche;
- ausilio al personale sanitario per atti di accadimento semplici;

Segnala al Coordinatore Sanitario ed alla Responsabile di Struttura qualsiasi anomalia nelle condizioni psico-fisiche degli ospiti.

Esegue lo spostamento della salme in camera mortuaria.

La declaratoria di profilo con le relative funzioni sono, in particolare, disciplinate dal Regolamento di organizzazione e del personale.

**Art. 34**

**ALTRE FIGURE PROFESSIONALI**

Per le altre figure professionali, da assicurare in relazione a particolari esigenze assistenziali (medici specialisti, psicologo, logopedista, musicoterapeuta, ecc.), si rinvia, in parte al protocollo d'intesa da sottoscrivere con l'AUSL e nel quale, tra l'altro, saranno disciplinati i rapporti per la messa a disposizione degli specialisti per le prestazioni di cui al punto 6) dell'art. 5 del regolamento n. 8/2002, nonché dello psicologo, ai sensi dell'art. 6, comma 2 del richiamato regolamento, ed in parte agli specifici rapporti di collaborazione da sottoscrivere con i professionisti utilizzati.

**TITOLO VI - SERVIZI**

**Art. 35**

**SERVIZI INFERMIERISTICI E DI BASE**

I Servizi infermieristici e di base da svolgere con orario di lavoro diurno (dalle ore 6.00 alle ore 22.00) e notturno (dalle ore 22.00 alle ore 6.00), ivi comprese le domeniche e le festività, nel rispetto degli standards previsti dal regolamento regionale n.8/2002 saranno affidati a ditte

esterne (con preferenza per affidamenti a cooperative sociali di cui alla legge n. 381/91) e, comunque, nel rispetto della normativa vigente in materia di affidamento di servizi e del possesso da parte del personale dei requisiti prescritti per svolgere le funzioni di infermiere professionale ed operatore di assistenza.

**Art. 36**

**SERVIZIO RISTORAZIONE**

Il servizio ristorazione, comprendente l'organizzazione, la gestione, l'approvvigionamento, la preparazione, tutti i giorni dell'anno, di un pasto giornaliero (colazione, pranzo, merenda pomeridiana e cena), nonché la pulizia e il riassetto, la rigovernatura e pulizia delle stoviglie, tovaglie ed altri articoli complementari necessari, sarà affidato ditte esterne (con preferenza per affidamenti a cooperative sociali di cui alla legge n. 381/91) e, comunque, nel rispetto della normativa vigente in materia di affidamento di servizi.

Il servizio verrà espletato presso i locali della struttura, utilizzando le attrezzature di cucina della struttura stessa, con oneri di manutenzione ordinaria a carico della ditta appaltatrice.

Il personale addetto alla lavorazione degli alimenti dovrà essere munito di idoneità sanitaria rilasciata dall'autorità sanitaria del comune di residenza.

Il personale, per motivi di igiene, dovrà indossare idoneo abbigliamento (tute, cappe, giacche e copricapo), curare la pulizia della persona ed eseguire il proprio lavoro nel rispetto della normativa di cui ai decreti legislativi n. 626/94 e 155/97. Quest'ultimo decreto deve essere rispettato anche per quanto riguarda le caratteristiche merceologiche e la preparazione dei generi alimentari.

### **Art. 37**

#### **SERVIZI DI PULIZIA E LAVANDERIA**

I servizi di pulizia comprendono le attività di pulizia intese come operazioni di rimozione di qualsiasi tipo di sporco, come polveri, materiale non desiderato o sporcizia di superfici, arredi, ambienti, scale, androni ed aree di pertinenza; le attività di disinfezione intese come operazioni a rendere sani determinati ambienti mediante la distruzione o inattivazione di microrganismi patogeni; le attività di disinfestazione intese come operazioni atte a distruggere piccoli animali, in particolare artropodi, parassiti.

I servizi di lavanderia comprendono lo sciorinamento del bucato, ove necessario, la pulitura, lo stiro, il rammendo e la sistemazione negli armadi della biancheria e degli altri effetti lettereci (asciugamani, federe, lenzuola, ecc.), utilizzando i locali e le attrezzature della struttura e provvedendo sia all'acquisto dei prodotti necessari per tali servizi che alla manutenzione ordinaria delle stesse attrezzature.

Detti servizi saranno affidati a ditte esterne (con preferenza per affidamenti a cooperative sociali di cui alla legge n. 381/91) e, comunque, nel rispetto della normativa vigente in materia di affidamento di servizi.

### **Art. 38**

#### **SERVIZI VARI**

I servizi vari comprendono l'impiego di un autista per gli automezzi di proprietà dell'Ente, di un portiere che ha il compito del controllo sia in entrata che uscita degli ospiti residenti, dei loro parenti e/o familiari e, comunque, di tutti coloro che intendono entrare nella RSA, nonché i servizi di piccola manutenzione che non richiedono una particolare specializzazione nei campi dell'idraulica, pitturazione, impiantistica, illuminazione.

Detti servizi saranno affidati a ditte esterne (con preferenza per affidamenti a cooperative sociali di cui alla legge n. 381/91) e, comunque, nel rispetto della normativa vigente in materia di affidamento di servizi.

### **Art. 39**

#### **DISPOSIZIONI FINALI**

Per quanto non contemplato e regolamentato nel presente regolamento, si rinvia, per quanto compatibile, alla convenzione disciplinante i rapporti tra l'Ente e l'AUSL competente per territorio ed alle fonti (leggi dello Stato, Contratto Collettivo nazionale del Comparto "Regioni – Autonomie Locali, leggi e regolamenti regionali) che disciplinano l'organizzazione del lavoro,

l'organizzazione ed il funzionamento delle RSA, l'organizzazione ed il funzionamento dei servizi (pulizia, ristorazione, lavanderia, ecc.) all'interno delle strutture socio-sanitarie.

## ALLEGATO E



### ALLEGATO A

### CONVENZIONE INTEGRATIVA

PER IL PROGETTO "NUCLEO ALZHEIMER ED ALTRE DEMENZE"  
NELLA RSA DI MOLA DI BARI

### REGOLAMENTO

- Art. 1 Finalità del Progetto "Nucleo Alzheimer "
- Art. 2 Obiettivi e programmi del Nucleo
- Art. 3 Criteri di ammissione nel Nucleo
- Art. 4 Sistema di miglioramento continuo della qualità assistenziale
- Art. 5 Risorse professionali del Nucleo Alzheimer

#### **Art.1 - Finalità del Progetto "Nucleo Alzheimer "**

Finalità del " Nucleo " è di offrire risposte sia integrate dal punto di vista sanitario e socio-assistenziale nonchè differenziate a seconda del setting di malattia, ponendosi nel percorso assistenziale tendenzialmente dopo il domicilio dell'anziano e/o il Centro diurno Alzheimer.

Questa finalità rientra nel Piano Alzheimer dell'ASL BA ,al quale concorre anche **l'ISPE di Lecce nella RSA di Mola di Bari** con questo Modulo Alzheimer ,dotato di **14** posti letto, per l'attivazione di una rete sociosanitaria integrata dedicata all'assistenza dei malati cronici, anziani e disabili, con particolare attenzione ai soggetti affetti da malattie di Alzheimer (M.A.) e demenze correlate.

Questi percorsi nella rete, infatti, realizzano il concetto di continuità assistenziale attraverso la presa in carico della persona facendo sì che al centro della progettazione non ci siano i servizi, ma i bisogni ai quali questi devono rispondere.

Ciò al fine di permettere una diagnosi precoce, la riduzione dell'istituzionalizzazione permanente, la valorizzazione dell'assistenza domiciliare e diurna, il coinvolgimento delle varie figure professionali e specialistiche, l'informazione, la tutela ed il sostegno della famiglia.

Percorsi che nel caso della Malattia Alzheimer assumono connotati particolari in conseguenza della lunga storia naturale della malattia (sopravvivenza media di 10 anni dal momento della diagnosi), delle comorbidità e del gravoso e prolungato carico assistenziale dei familiari.

#### **Art.2 - Obiettivi e programmi del Nucleo**

La malattia di Alzheimer e le demenze correlate sono caratterizzate da una complessa interazione di deficit cognitivi, di disturbi comportamentali e psichici, di disabilità e limitazioni dell'autonomia funzionale e, soprattutto, nelle fasi più avanzate, di quadri sovrapposti di patologia somatica (comorbidità), le quali determinano un progressivo coinvolgimento della famiglia nel percorso assistenziale.

Obiettivi principali del Nucleo sono :

- a) fornire un'offerta flessibile di prestazioni socio-sanitario-riabilitative *successiva* al Centro diurno e/o all'assistenza domiciliare e/o ad altre Strutture;
- b) fornire alcuni periodi di respiro alle famiglie nei momenti di stress del caregiver, tipicamente nelle fasi caratterizzate da disturbi del comportamento, al fine di recuperare le condizioni per il rientro nel proprio ambiente familiare;

La "care" delle persone affette da demenza si pone i seguenti obiettivi :

- a. promuovere le condizioni di benessere della persona, intese come miglior livello funzionale possibile ;
- b. limitare i disturbi del comportamento,
- c. ridurre l'utilizzo dei mezzi di contenzione farmacologica e fisica salvaguardando altresì la sicurezza del paziente,
- d. ridurre lo stress dei familiari che lo assistono.

Il Nucleo Alzheimer è destinato a soggetti affetti da demenza di grado moderato-severo, i quali per il livello del deficit cognitivo e per la presenza di significative alterazioni del comportamento possono giovare delle soluzioni ambientali, delle specifiche metodologie assistenziali e dell'aumentato standard di personale proprio del Nucleo Alzheimer.

Quando la persona affetta da demenza perde progressivamente le sue abilità cognitive, tali perdite devono essere supportate da "interventi protesici", la cui efficacia assistenziale si basa su l'interazione di tre dimensioni : lo spazio fisico; le attività assistenziali e le persone che assistono i malati.

La strutturazione degli ambienti fisici del Nucleo Alzheimer della RSA, cioè il cosiddetto *ambiente protesico*, è descritto nella Relazione allegata da parte dell'ISPE di Mola di Bari ( v. **Allegato B**. Relazione tecnica dell'ambiente protesico per la Demenza senile del Nucleo Alzheimer della RSA in Mola di Bari ).

**Nella ristrutturazione degli ambienti è compreso un giardino dedicato, in stretta continuità con gli spazi interni del Nucleo Alzheimer della RSA di Mola di Bari .**

I Programmi del Nucleo, così indicati in linea generale, vanno poi descritti in maniera operativa dall'ISPE ed inviati all' Area servizio Sociosanitario ed al Direttore del Distretto sociosanitario di Mola di Bari :

- |   |   |
|---|---|
| A) Valutazione dell'equipe interna ;      | B) Impostazione di programmi terapeutici;   |
| C) Cura delle patologie concorrenti;      | D) Riabilitazione cognitiva, neuromotoria;  |
| E) Recupero e/o mantenimento funzionale ; | F) Prevenzione e trattamento complicanze;   |
| G) Ricerca e sperimentazione;             | H) Aggiornamento periodico degli operatori. |

**Le attività generali e finalizzate**, che saranno svolte dal NA sono così indicate:

*Attività Generali :*

- a- Assistenza e supervisione nelle attività di vita quotidiana, inclusa l'igiene personale;
- b- Somministrazione di farmaci, esecuzione di terapia infusione, controllo e registrazione dei comuni parametri vitali;
- c- Attività di animazione e ricreative;
- d- Attività riabilitativa e ginnastica medica di gruppo; e- Assistenza spirituale.

**Attività Finalizzate :**

- a- Psicomotricità finalizzata al rilassamento;
- b- Terapia occupazionale (con particolare riguardo alla rieducazione delle attività di vita quotidiana);
- c- ROT (Terapia di orientamento alla realtà) Formale e Informale: finalizzata alla creazione di riferimenti spaziali, temporali, personali in soggetti con disturbi cognitivi;
- d- Musicoterapia- arteterapia volte a favorire la comunicazione, la relazione, l'apprendimento, la motricità, l'organizzazione ed il rilassamento psicofisico, al fine di migliorare il tono dell'umore, le funzioni cognitive ed i disturbi del comportamento ;
- e- Riabilitazione/stimolazione cognitiva basata principalmente sul memory training e sulle terapie di reminiscenza e di validazione ;
- f- Psicoterapia di contenimento e di supporto ( per pazienti e loro familiari).

**Art. 3- Criteri di ammissione, durata del ricovero, proposta d'inserimento ,  
accoglienza degli ospiti e retta del ricovero**

**A) Criteri di ammissione degli ospiti, diagnosi e durata del ricovero**

Le persone ricoverate nel NA sono quelle affette da demenza, anche se non hanno compiuto i 65 anni d'età, che presentano l'insieme dei seguenti requisiti di ammissione:

- a. diagnosi di demenza espressa da uno o più dei seguenti medici specialisti:
  - 1. Neurologi e/o Geriatri dei Distretti sociosanitari ;
  - 2. Unità Valutative Alzheimer di riferimento per ogni Distretto;
  - 3. Strutture ospedaliere specializzate (UU.OO. e Servizi di Neurologia, Geriatria e Psichiatria).

Nella fase di avvio del Nucleo per la diagnosi di demenza ed alzheimer si utilizzeranno i criteri diagnostici contenuti nella Cartella clinica dell'Università di Bari e del Mario Negri Sud, nelle more di attivare il sistema informatizzato alzheimer , di cui all'art.4 di questo Regolamento.

*L'assenza di demenza, secondo i criteri suindicati, costituisce motivo di non ammissibilità nel NA.*

- b. demenza di grado "grave " come da schede di valutazione della Cartella;  
l'eventuale graduatoria dei soggetti gravi ammessi è valida in base al punteggio valutativo ottenuto;
- c. presenza di disturbi comportamentali o psichici clinicamente rilevanti ;



**I criteri di esclusione dal ricovero** dei malati affetti da demenza, nel N.A., sono :

- a. pazienti affetti da malattie psichiatriche;
- b. pazienti non affetti da demenza ma da episodi confusionali acuti ;
- c. pazienti nelle fasi iniziali della malattia, senza disturbi comportamentali clinicamente rilevanti, che possono essere ospitati nella RSA accanto a persone cognitivamente integre.

L'UVM del **Distretto inviante**, integrata da specialisti delle demenze, verifica la presenza dei suddetti criteri di *ammissibilità e di esclusione*.

Sono inseribili nel Nucleo anche quei pazienti, in qualsiasi stadio della malattia ed in assenza di malattie psico - organiche in fase acuta che, in particolare, *presentino una o più delle seguenti condizioni:*

- a- *scompenso funzionale* legato alla evoluzione della storia naturale della malattia ( ad es. agitazione psicomotoria ed altri disturbi gravi del comportamento);
- b- *scompenso funzionale legato ad una comorbilità ad insorgenza acuta* (scompensi metabolici, disidratazione, episodi infettivi acuti) compatibilmente con le risorse assistenziali di cui la Residenza è dotata;
- c- *scompenso di tipo socio-familiare*, legato a momenti di crisi nel contesto ambientale che rende problematica la gestione del paziente al proprio domicilio, che comunque rimane sempre la sede elettiva delle cure

## B) La durata del ricovero

Il NA è un reparto specialistico di *degenza* per la gestione di pazienti "critici" sia sul piano cognitivo, funzionale, comportamentale e della comorbilità nonché sul piano dei bisogni, degli obiettivi e delle risposte terapeutiche ed assistenziali.

La permanenza nel Nucleo è condizionata solo dalla persistenza della necessità di prestazioni sanitarie che possono essere espletate dalla sua organizzazione, con particolare riguardo al controllo dei disturbi del comportamento.

L'UVM del Distretto di **residenza** dell'utente, che redige il piano assistenziale individuale, ne stabilisce la durata ed effettua le successive verifiche.

Il Piano suddetto viene sottoscritto dalla famiglia e/o tutore del malato, con esplicito riferimento alla data ultima dello stesso Piano.

La durata del ricovero, pertanto, sarà condizionata dalla persistenza delle condizioni suddette, dopo la valutazione d'ingresso nel Nucleo, previa verifiche successive **ogni quattro - cinque mesi** del Distretto **inviante** ovvero su *accettazione di formale delega* al Distretto sede della RSA.

Il Distretto *inviante* concorderà un eventuale trasferimento di un ospite nella struttura più idonea, in accordo con il Comune di residenza dell'ospite, *su proposta al Direttore Sanitario* del NA che esprime parere in merito, dopo aver valutato la situazione dell'utente ed con i suoi congiunti, qualora le prestazioni necessarie all'assistenza dell'utente possano essere svolte con altri tipi di servizi/residenze, quali un Centro Diurno alzheimer oppure qualora necessitino di prestazioni di complessità non organizzabili dal NA.

#### **Ricovero di sollievo**

Nel Nucleo sono previsti anche ricoveri di sollievo, intesi come momenti temporanei e programmati, con una durata *minima di 30 giorni e massima di 60 giorni*, salvo casi molto particolari, in risposta alle richieste e situazioni della famiglia.

La famiglia sottoscrive il termine del ricovero del proprio congiunto al fine di predisporre con anticipo il suo rientro nella propria abitazione.

#### **C) Proposta per l'ammissione**

La proposta d'accesso al Nucleo va presentata su apposito Modulo dell'ASL da parte dei familiari, del medico di medicina generale, delle Unità di valutazione Alzheimer, dalle UUOO Ospedaliere specialistiche (dimissione protetta) e/o dai servizi ospedalieri e territoriali specialistici dell'ASL, secondo le attuali procedure in atto nei Distretti sociosanitari.

Il Modulo sarà quello già in uso per la RSA, *integrato* con il riferimento al Nucleo.

Il Distretto sociosanitario di residenza dell'utente attiva la valutazione dell'UVM, integrata dallo Specialista delle Demenze (neurologo e/o geriatra e/o psichiatra), comunica la sua autorizzazione al ricovero direttamente alla Direzione Sanitaria del NA, al Distretto sede del Nucleo nonché all'Area Servizio sociosanitario.

Il Nucleo effettua le ammissioni con le seguenti procedure e criteri:

- a) sulla base delle effettive disponibilità di posti;
- b) in base ad una graduatoria, sulla base della data di presentazione delle domande delle famiglie e del protocollo di autorizzazione del Distretto di residenza dei pazienti; tale graduatoria forma il Registro sia degli ammessi che di quelli in lista d'attesa, secondo le procedure indicate nel paragrafo sul Monitoraggio delle Domande;
- c) qualora l'ammissione ai servizi avvenga dopo che sono trascorsi sei mesi dall'ultima valutazione multidisciplinare, è necessario un aggiornamento della situazione sociale e sanitaria.
- d) si prevede, rispetto alla suddetta graduatoria, l'ammissione d'urgenza, su particolari e gravi situazioni cliniche e sociali evidenziate dai familiari, la quale è autorizzata dal Direttore del Distretto, per le quali si adottano le procedure previste dall'art. 3, comma 9, del Regolamento Regionale n. 4/2007, in accordo con la Direzione Sanitaria del NA.

I Distretti sociosanitari dell'ASL BA attivano i ricoveri nel Nucleo di soggetti alzheimer presenti nel loro domicilio e/o in un Centro diurno alzheimer, ai sensi della normativa successiva al 2002, tra le quali il Regolamento reg.n.4 del 18.01/07 nonché il Piano regionale della salute (2008-2010).

I progetti assistenziali di ricovero prevedono la condivisione clinica e sanitaria del Distretto nonché quella economica del Comune, qualora vi siano difficoltà della famiglia.

#### **Accoglienza del Nucleo e definizione del P.A.I.**

L'Unità di Valutazione Interna del Nucleo Alzheimer sviluppa il progetto personalizzato (PAI) proposto dal Distretto dopo sua specifica valutazione, comprese le informazioni fornite dai familiari relative a: a) storia clinica e personale; b) Attitudini, interessi e hobby; c) Strategie familiari utilizzate per il superamento di situazioni critiche.

Tale PAI viene condiviso e firmato dai familiari dell'utente.

L'U.V. Interna, sulla base delle informazioni raccolte, redige una scheda identificativa dell'ospite da trasferire agli operatori. Nel primo periodo di presa in carico l'equipe provvede all'osservazione e alla proposizione di attività diversificate, avendo particolare riguardo per la socializzazione e l'integrazione con il gruppo e con il personale. Successivamente il progetto individualizzato viene perfezionato, tenendo sempre conto di dare particolare attenzione alle esigenze "relazionali" dei pazienti ricoverati.

Gli operatori impegnati nel Nucleo sono quelli delle RSA con l'aggiunta di quelle indicate nel paragrafo 5.

#### **E) Retta del Nucleo**

Il costo della retta pro-die-capite per il Nucleo è di €130,00, di cui il 70,0% (€91,00) a carico dell'ASL e la quota del 30,0% (€39,00) a carico dell'utente e/o del Comune di residenza, ai sensi della normativa regionale vigente. L'utente versa la sua quota-retta mensile, anche per i ricoveri a tempo determinato, direttamente all'Ente Gestore del Nucleo nella persona del responsabile del servizio e riceve, per il pagamento effettuato, regolare fattura o ricevuta fiscale.

L'ASL liquida le giornate di effettiva degenza nel Nucleo.

#### **Art.4- Sistema di miglioramento continuo del Progetto**

Per la valutazione del Progetto Nucleo Alzheimer viene definito un modello organizzativo che agevoli la comunicazione fra i gli operatori del N.A-RSA e dei Distretti sociosanitari direttamente interessati ai vari malati ricoverati e permetta la condivisione delle criticità che si evidenziano e delle soluzioni possibili di miglioramento.

Il suddetto sistema è perseguito con la seguente organizzazione e strumenti :

- 1) Gruppo Qualità Integrato;
- 2) Sistema informativo aziendale di monitoraggio e valutazione dei piani assistenziali attivato dall'ASL BA ;
- 3) monitoraggio aziendale dell'offerta del Nucleo .

***Il Gruppo Qualità Integrato è così costituito :***

- a) RSA- Nucleo; b) ASL BA (i Distretti sociosanitari; i Centri di salute mentale ; MMG rappresentante dei Medici di Medicina di Base coinvolti e l'Area Servizio Sociosanitario );
  - c) Associazione di Familiari dei Malati di Alzheimer ;
- Il Gruppo è coordinato dal Direttore del Distretto ove ha sede la RSA con il Nucleo.

Tale Gruppo di Qualità adotta quanto segue :

- a) si dà un proprio Regolamento interno per il suo funzionamento;
  - b) predispose un Rapporto quadrimestrale sui risultati ottenuti e sulle proposte di miglioramento del Nucleo , da inviare alla Direzione Generale –Area Servizio Sociosanitario. Il Rapporto è predisposto su di uno schema concordato tra i vari Gruppi Qualità Alzheimer;
  - c) il Direttore del Distretto, il Direttore del Centro salute mentale, il Direttore Sanitario del Nucleo ed il Rappresentante dell'Associazione di Familiari fanno parte del "Gruppo aziendale sulla demenza" attivato dall'ASL, coordinato dal Direttore dell'Area Servizio Sociosanitario e presieduto dal Direttore Sanitario dell'ASL BA.
  - d) partecipa a conferenze aziendali di servizio organizzate sulla tematica in oggetto.
- I Direttori dei Distretti sociosanitari ove hanno sede i Nuclei si fanno promotori della partecipazione al suddetto Gruppo dei Rappresentanti di Associazioni di familiari di soggetti malati di alzheimer e/o della loro costituzione.

***Il Sistema informativo aziendale di monitoraggio e valutazione dei casi , attivato dall'ASL BA, ha i seguenti obiettivi :***

- a) la valutazione multidimensionale del bisogno;
- b) presa in carico e monitoraggio del progetto personalizzato (PAI);
- c) migliore controllo delle risorse utilizzate nell'erogazione dei servizi;
- d) valutazione di efficacia e dei costi sostenuti dall'ASL, dai Comuni e dalle Famiglie;
- e) monitoraggio del "percorso di cura " nella rete dei servizi .

Tali obiettivi sono perseguiti mediante le seguenti azioni e fasi :

- a- formazione degli operatori al sistema informativo;
- b- materiali e supporto metodologico;
- c- software per la presa in carico e relativo monitoraggio;
- d- accesso protetto alla piattaforma web degli operatori coinvolti, su autorizzazione del Direttore del Distretto.



Fasi : 1a con l'aggiornamento delle persone coinvolte nell'assistenza ( Distretti dell'ASL Ba, Gruppo sulle demenze, San Raffaele, MMG, ecc.);  
2a, con la sperimentazione del nuovo sistema informativo aziendale per la presa in carico degli utenti basata su progetti personalizzati di assistenza.

#### **Monitoraggio della Domanda e dell'Offerta dei Nuclei**

Ogni Nucleo attivato dall'ASL BA s'impegna all'utilizzo dei seguenti strumenti da inviare all'Area servizio sociosanitario :

- a) predisporre *la lista di attesa* dei richiedenti l'accesso, su apposito *Registro predisposto dall'Area*, che invia periodicamente in copia ai Distretti Sociosanitari (che hanno richiesto inserimenti di malati ) ed all'Area Servizio sociosanitario;
- b) adotta il *Modulo sui movimenti* degli ospiti ( ingressi, ricoveri ospedalieri, dimissioni, decessi, ecc.) predisposto dalla suddetta Area.

L'Area, in tale modo, può informare ogni 20 giorni circa, sia sul numero dei posti liberi consultabile dalla cittadinanza, dai Distretti sociosanitari, dagli stessi Nuclei Alzheimer e dai Medici di famiglia nonché sull'elenco dei soggetti in lista d'attesa , attraverso il sito web dell'ASL BA nella Sezione Alzheimer, mediante password d'accesso fornita dall'Area ai Direttori sociosanitari dell'ASL BA.

#### **5- Risorse professionali del Nucleo Alzheimer**

L'organizzazione del Nucleo prevede la presenza di operatori altamente qualificati in grado di garantire l'assistenza 24 ore su 24, sotto la Direzione del Coordinatore Sanitario delle RSA .

L'equipe socio-sanitaria del Nucleo ,dotato di 20 posti letto, che rispetta lo standard previsto dalla DGR n.1226 del 24.08. '05 , prevede, oltre agli attuali operatori impegnati nella RSA , *l'aggiunta delle seguenti figure* :

- a ) la presenza di: 1 medico Neurologo, 1 medico Cardiologo ed 1 medico Geriatra, con un numero minimo di 3 ore settimanali cadauno;
- b) 1 educatore professionale aggiuntivo;
- c) un turno aggiuntivo di Operatori di Assistenza ( 5 unità );

La presenza di questa equipe multidisciplinare garantisce la definizione dei più appropriati ed efficaci piani di Assistenza personalizzati, secondo le esigenze di ciascun ospite, utilizzando le metodologie ed i protocolli più avanzati frutto di una continua ricerca sul campo.

