



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Istituto Maria Redditi"

ALTA VALDICHIANA SENESE: SINALUNGA - TORRITA DI SIENA - TREQUANDA

SINALUNGA

# **CARTA DEI SERVIZI**

**Comunità Alloggio Protetta**

**Approvata con Deliberazione del C.d.A. n. 20 del 8 Giugno 2022**

## Sommario

Titolo I .....	3
Fini istituzionali, principi e valori.....	3
Art. 1 – La storia.....	3
Art. 2 – L’origine della struttura e la <i>mission</i> .....	4
Art. 2.1 – Da progetto sperimentale a Comunità Alloggio protetta .....	4
Art. 3 – Principi e valori .....	4
Art. 3.1- La cura dell’ospite e l’importanza della relazione .....	4
Art. 3.2 – Unicità e centralità della persona .....	6
Titolo II.....	6
Organizzazione del servizio.....	6
Art. 4 – Comunità Alloggio protetta .....	6
Art. 5 – Le tipologie di assistenza.....	7
Art. 6 – Apertura e accessibilità alla struttura.....	9
Art. 7 – Accesso e presa in carico .....	10
Art. 7.1 – Un’accoglienza che non trascura le relazioni .....	12
Art. 7.2 – Dimissioni .....	12
Art. 8 – Ambienti di vita: sicurezza, comfort ambientale e riservatezza.....	12
Art. 8.1 - Le camere e relativi servizi .....	13
Art. 8.2 – Gli ambienti comuni .....	13
Art. 8.3 - Gli ambienti di servizio .....	13
Art. 8.4– Fruizione degli spazi da parte di familiari e visitatori .....	14
Art. 8.5 Sistema tariffario .....	14
Titolo III.....	14
Sistema informativo e partecipazione.....	14
Art. 9 – Comunicazione interna .....	14
Art. 9.1 – Comunicazione tra Ospiti e Famiglie .....	15
Art. 9.2 – Organismo di rappresentanza degli ospiti.....	15
Art. 9.3 – Rapporto con il contesto sociale .....	15
Titolo IV .....	16
Promozione della vaccinazione .....	16
Art. 10 – Promozione della vaccinazione di ospiti e personale .....	16
Titolo V .....	16
La carta dei Servizi .....	16
Art. 11 – Strumento di comunicazione e di qualità dei servizi .....	16
Art. 12 – Elaborazione, aggiornamento e revisione.....	17
Art. 13 – Consegna e diffusione della Carta dei Servizi .....	17
Art. 14 – Norme conclusive.....	17

## **Premessa**

È dal 1995 che la normativa italiana ha introdotto la Carta dei Servizi (CdS) quale documento unico che impegna Enti e Aziende ad attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e le relative modalità di accesso e, al tempo stesso, afferma il diritto degli utenti al reclamo contro i comportamenti che negano o limitano la fruibilità di tali prestazioni. Mettere l'utenza in condizioni di valutare la qualità del servizio erogato è infatti alla base di un circolo virtuoso tra offerta e domanda dei servizi. In tal modo la CdS diventa strumento facilitante la creazione di un dialogo, finalizzato al miglioramento continuo della qualità nell'interesse reciproco, tra l'organizzazione e gli utenti.

La Carta costituisce un'insostituibile interfaccia tra l'azienda e il cittadino, un vero e proprio contratto stipulato tra le due parti.

## **Titolo I**

### **Fini istituzionali, principi e valori**

#### **Art. 1 – La storia**

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (A.P.S.P.) "Istituto Maria Redditi", Alta Valdichiana Senese - Sinalunga Torrita di Siena Trequanda, con sede legale a Sinalunga in Via della Costarella n. 214/a, prosegue l'opera e le attività della ex IPAB (Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza) denominata "Casa di Riposo Invalidi al Lavoro – Fondazione Redditi" di Sinalunga.

L'origine e la storia dell'Istituto hanno avvio nel 1958, quando la Sig.ra Maria Redditi vedova Bottini, nel lascito testamentario a fare del Vescovo di Chiusi e Pienza la benefattrice destinava il suo patrimonio ad un erigendo ricovero per vecchi ed invalidi al lavoro del Comune di Sinalunga, che fu realizzato in una delle più belle località di Sinalunga, dove sorge il Convento francescano di San Bernardino e Santuario della Madonna del Rifugio (per saperne di più: "Il Convento di Poggio Baldino" collana "Quaderni Sinalunghesi" anno XXI – 2010/1 a cura Biblioteca Comunale di Sinalunga). Nel 1962 con il Decreto del Presidente della Repubblica N. 1804 del 22 novembre, la Fondazione "Redditi" è stata riconosciuta come "Ente morale", divenuta successivamente "IPAB" con l'evoluzione delle normative. La trasformazione in "Azienda pubblica di Servizi alla Persona" è stata una conseguenza di una generale innovazione del quadro normativo di riferimento, a livello nazionale avviato con la legge N. 328 del 8 novembre 2000 che ha rivoluzionato il sistema dei servizi sociali, a livello regionale con la L.R. N. 43 del 3 agosto 2004, "Riordino e trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB). Norme sulle aziende pubbliche di servizi alla persona". Il Consiglio di Amministrazione, allora in carica presso l'Ente, ha avviato il processo di trasformazione della ex Ipab in "Azienda Pubblica di Servizi alla Persona" fino all'approvazione del nuovo Statuto (Deliberazioni n. 22 del 29/07/2005 e n. 32 del 21/11/2005). Con il Decreto n.233 del 14/12/2005 del Presidente della Giunta Regionale Toscana, è stata approvata la trasformazione, con decorrenza dal 14/12/2005, della ex IPAB "Casa di Riposo Invalidi al Lavoro – Fondazione Redditi" di Sinalunga, nell'Istituto Maria Redditi, Azienda Pubblica di Servizi alla Persona, approvando contestualmente lo Statuto della nuova Azienda. L'attuale assetto dell'Azienda è frutto di un ulteriore percorso di espansione che ha preso avvio dall'iniziativa del Comune di Sinalunga con Deliberazione N. 25 del 28 Marzo del 2008 "Comuni di Sinalunga, Torrita di Siena e Trequanda (A.T.O. Alta Valdichiana Senese) .Indirizzi operativi per un Protocollo attuativo di condivisione dei compiti assegnati dalla Legge Regionale Toscana N. 43 del 3/8/2004 al Comune di Sinalunga, in quanto sede dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Istituto Maria Redditi di Sinalunga" . I tre Comuni hanno così condiviso l'impegno a coordinare rapporti e programmazione di servizi gestiti

dall'Azienda "Istituto Maria Redditi" in un contesto territoriale più ampio oltre a quello del Comune di Sinalunga, da sempre stato il punto di riferimento per l'Istituto.

## **Art. 2 – L'origine della struttura e la *mission***

L'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi ha sostenuto la creazione, nel comune di Sinalunga, di una casa famiglia come "soluzione abitativa residenziale" per la vita indipendente di persone con disabilità intellettiva, nell'ambito dei propri scopi statuari e per supportare attivamente lo sviluppo nel territorio di programmi di assistenza e integrazione delle persone disabili nell'ambito delle attività e delle prerogative specifiche della Società della Salute Valdichiana Senese.

La Società della Salute Valdichiana senese ha promosso l'attivazione sperimentale nell'ambito della procedura indetta dalla RTR con DGRT n° 594/2014. La RT ha accreditato la sperimentazione in coerenza con il Regolamento Regionale di attuazione della Legge n. 41/2005.

Il progetto è stato denominato "I Luoghi dell'Habitare".

La casa per disabili è nata, dunque, per favorire la deistituzionalizzazione di disabili adulti in fasi di lungo assistenza per i quali la collocazione nell'appartamento protetto risulti più adeguata ai bisogni di natura assistenziale e relazionale, e a risolvere il problema del durante e dopo di noi per disabili non in condizioni di bisogno intensivo od estensivo non più assistibili al proprio domicilio.

L'appartamento-casa è stato proposto come soluzione abitativa, non limitandosi a garantire una residenzialità assistita fuori dal contesto familiare, ma la struttura fisica (l'alloggio) è il punto di partenza per attivare forme innovative di presa in carico caratterizzate in primo luogo dalla dimensione familiare: la casa può accogliere solo 8 persone.

### **Art. 2.1 – Da progetto sperimentale a Comunità Alloggio protetta**

La sperimentazione relativa al progetto "I Luoghi dell'Habitare", localizzata in una porzione autonoma della RSA di Sinalunga, avviata con la Delibera GRT n. 594/2014, è terminata il 30/06/2018, come stabilito dalla Regione medesima.

Al fine di non disperdere l'esperienza realizzata mantenendo i soggetti disabili nel contesto della struttura, è stata individuata quale soluzione più appropriata la trasformazione dell'appartamento sede del progetto in una Comunità Alloggio Protetta – C.A.P. –, vista la tipologia di utenti inseriti e i requisiti strutturali già in essere.

La SdS Amiata Senese e Valdorcina – Valdichiana Senese con Deliberazione n. 22 del 27/06/2018, prendeva atto della conclusione della sperimentazione richiamata e, ai fini della stabilizzazione del servizio, deliberava la sua trasformazione in C.A.P. con l'inserimento di questa tipologia assistenziale nella programmazione socio-sanitaria di zona. L'A.P.S.P. procedeva analogamente con la Deliberazione C.d.A. n. 21 del 28/06/2019 con la quale approvava lo schema di convenzione relativo alla C.A.P. con la medesima SdS e l'Azienda USL Toscana sud est.

## **Art. 3 – Principi e valori**

### **Art. 3.1- La cura dell'ospite e l'importanza della relazione**

La cura è costitutiva e fondamentale nella vita umana, e ha a che fare con il corpo, la cultura materiale, la ciclicità della vita, la flessibilità e la complessità, la gestione dell'imprevisto, il modello organizzativo, il valore della differenza, la relazione, l'empatia. La cura è un diritto di ogni persona che si manifesta soprattutto nelle necessità che hanno le persone anziane, disabili, malate, di essere assistiti ed al contempo di mantenere relazioni; è

caratterizzata da dignità teorica e professionale che viene richiesta con una duplice valenza: da una parte la concretezza dei gesti materiali rivolti alle persone che si curano, da garantire nei diversi gradi di intensità connessi con disabilità, patologie, cronicità; dall'altra l'immaterialità, poiché la cura è anche attenzione ai contesti, alle relazioni con gli utenti, le famiglie, i luoghi di vita, i gruppi di lavoro. La complessità della cura è quindi determinata dalle necessità di riordinare, con flessibilità ed interazione, le priorità dell'agire quotidiano. I livelli di esperienza e competenza operativa e professionale devono permettere agli operatori di saper far fronte anche alle criticità talvolta imprevedibili.

La complessità e l'etica della cura, si esprimono soprattutto nella relazione, perché i gesti materiali che si producono e che permettono la qualità della vita delle persone che si assistono, non si esauriscono nella sola prestazione codificata, ma necessitano di un'attenzione relazionale multipla e mutevole che consente di sedimentare gli effetti positivi del fare quotidiano.

Operare nei luoghi della cura permette di svolgere un lavoro completo, radicato in una tecnica ed impregnato di valore umano e sociale.

In campo assistenziale si è andata via via acquisendo una maggior consapevolezza dell'importanza della comunicazione che per anni è stata considerata un processo "spontaneo", affidato alla sensibilità e alle capacità del singolo operatore sanitario.

Alle caratteristiche della persona si deve associare necessariamente la conoscenza delle tecniche di comunicazione. Quando si parla di comunicazione in campo socio-sanitario e assistenziale non si parla di qualcosa che ha a che vedere con la gentilezza, ma ha a che vedere con la professionalità profonda degli operatori sanitari, con il senso sociale e l'efficacia di cura del loro lavoro.

Occorre considerare la competenza comunicativa come un proprio dovere professionale, dunque, cambia il volto professionale stesso degli operatori, perché cambia il loro atteggiamento nei confronti dei pazienti. L'ambito sanitario/assistenziale è uno di quelli in cui la relazione tra l'ospite e l'operatore si presenta come una relazione d'aiuto: l'aiutante è chiamato ad essere esperto nell'offrire risorse, l'aiutato si trova in stato di bisogno e si rivolge alla struttura per ricevere ausilio. La relazione tra i protagonisti si basa sull'offrire un aiuto qualificato. L'assistenza sanitaria consiste nell'assumere come problema sanitario di propria competenza, non tanto la patologia, quanto le sue conseguenze di tipo fisiologico, psicologico e sociale sul vivere quotidiano e sull'autonomia della persona residente, considerata secondo una chiave di lettura olistica.

In tale ottica assume rilevanza la qualità della relazione e della comunicazione che si instaura tra il professionista e la persona assistita. L'operatore, non limitandosi ad eseguire interventi tecnici, nel prendersi cura dell'ospite svolge una funzione terapeutica e supportiva attraverso il dialogo, con lo scopo di stabilire un'interazione efficace e personalizzata volta al soddisfacimento dei bisogni, al recupero dell'autonomia e all'adattamento allo stress che ogni malattia o forma di disagio porta con sé. La comunicazione dà alla persona un senso di sicurezza rinforzando la sua percezione di non essere sola e di avere qualcuno che l'ascolti.

Una comunicazione inadeguata, d'altro canto, può provocare frustrazione, collera, depressione e senso di isolamento. Per prevenire queste condizioni, la peculiarità dell'operatore sanitario sta nel saper coinvolgere l'ospite in una relazione terapeutica che si fondi sulla fiducia e sull'empatia, che lo renda partecipe e riduca al minimo le reazioni avverse.

Per far ciò è necessario che l'operatore senta che il proprio lavoro non sia solo una "miscela di tecniche da applicare al soggetto malato", ma un mix di abilità tecnico scientifiche, adottate per garantire la prestazione assistenziale, e di capacità relazionali che aiutino la persona a seguire il suo percorso di cura.

In tale senso la struttura promuove corsi di formazione che hanno ad oggetto la cura della relazione tra le persone assistite e gli operatori. Gli operatori che hanno prestato servizio per almeno sei mesi continuativi è necessario che frequentino almeno un corso di formazione e che di questo ne sia tenuto traccia presso ciascun fascicolo personale.

### **Art. 3.2 – Unicità e centralità della persona**

E' obiettivo dell'Ente evitare lo stigma della disabilità e della cronicità grave spesso connesso con l'assunzione del solo punto di vista biomedico come punto di riferimento per la definizione di un progetto e percorso assistenziale in servizi residenziali; assumere anche la valutazione della biografia e della storia di vita di ogni persona affidataci per garantire individualità e continuità vitale. Mettere al centro la persona per definire un progetto assistenziale, significa quindi impegnare l'équipe ed i gruppi di lavoro non solo nel conoscere e valutare i bisogni assistenziali che hanno determinato l'inserimento in un servizio residenziale, ma prestare particolare attenzione ai sentimenti, rappresentazioni e strategie intraprese per affrontarlo prima dell'ingresso in struttura e come si sono modificate per sopportare il nuovo stato ed il vissuto in comunità.

L'analisi delle storie di vita e la valutazione di possibili autonomie residue da sostenere, diviene quindi una delle modalità con le quali si definisce il progetto assistenziale individualizzato affinché si possano garantire i contenuti tecnico-specialistici della cura e dell'assistenza di ogni persona che viene affidata ai nostri servizi.

Mettere al centro la persona dunque non si configura come un obiettivo astratto e generico, ma diviene un modello assistenziale ricercato costantemente per una presa in carico globale, con una forte impronta di interdisciplinarietà e condivisioni di saperi, oltre che l'impegno a garantire alle persone gli aiuti necessari a conservare il governo di sé e della propria vita, il rispetto della riservatezza e delle scelte individuali.

## **Titolo II**

### **Organizzazione del servizio**

#### **Art. 4 – Comunità Alloggio protetta**

La Comunità Alloggio Protetta (C.A.P.) è un servizio dell'APSP Istituto Maria Redditi e si colloca nell'ambito della rete territoriale dei servizi socio assistenziali e socio sanitari del territorio della Valdichiana Senese e costituisce la risposta prioritaria per le situazioni nelle quali è necessario offrire un sostegno residenziale educativo abilitativo ed assistenziale nelle 24 ore per persone con disabilità intellettiva.

Obiettivi della CAP sono:

- a) il prendersi cura della persona favorendo il benessere personale;
- b) il mantenimento delle capacità e delle autonomie della persona;
- c) lo sviluppo delle potenzialità espressive, di apprendimento e di relazione
- d) il mantenimento e lo sviluppo delle reti di relazioni in primis con la famiglia e con il contesto comunitario di riferimento.

Il servizio può accogliere 8 utenti disabili con età superiore ai 18 anni.

L'ingresso nella struttura è determinato, in relazione alle valutazioni effettuate dai competenti servizio sociali e sanitari dalle strutture della Zona Distretto della SdS Amiata Val d'Orcia - Valdichiana Senese.

La CAP è articolata su un solo piano (piano terra) ed è priva di barriere architettoniche.

È dotata di locali per il soggiorno e per i pasti, per l'attività ricreativa, bagno assistito, locali per il personale la conservazione dei farmaci.

È dotata di uno spazio esterno fruibile dagli utenti. La collocazione è tale da facilitare l'obiettivo di favorire l'accessibilità per tutti e la piena inclusione nella vita della comunità locale e la concreta possibilità di costruire reti di amicali e di vicinato.

La CAP risponde ai requisiti richiesti dal Regolamento 2/R del 9/01/2018, attuativo dell'art. 62 della Legge Regionale n. 41/2005.

Il Piano Assistenziale Individualizzato si realizza all'interno della CAP, in collaborazione con gli operatori dei servizi di riferimento del territorio. Tale piano prevede tutte le prestazioni atte al recupero, allo sviluppo delle potenzialità e/o al mantenimento delle capacità specifiche di ogni singolo ospite e dei livelli di autonomia raggiunti, nonché le prestazioni atte a sostenere il processo di socializzazione.

Il Servizio si rivolge a persone in situazione di disabilità quali: deficit intellettuale, eventualmente associato a disturbi relazionali di grado medio/grave e grave; soggetti con insufficienza mentale e difficoltà specifiche di apprendimento, accompagnato a limitazione dello sviluppo cognitivo e della sfera emozionale.

La struttura è aperta h 24 per 365 giorni.

### **Art. 5 – Le tipologie di assistenza**

Il lavoro degli operatori impegnati nella CAP è orientato a soddisfare sia i bisogni assistenziali degli utenti che le aspettative abilitative ed educative. Soddisfare i bisogni educativi significa porre attenzione alle capacità acquisite dal disabile e lavorare per il loro potenziamento, sviluppare la socializzazione, la vita di relazione nei diversi contesti (interne alla CAP e fuori nei normali contesti di vita) favorendo l'inclusione sociale e l'integrazione con il territorio circostante e le sue espressioni associative.

Il servizio inoltre prevede diversi tipi di interventi in base alle esigenze del singolo utente. Per fare questo collaboriamo con i servizi pubblici del territorio (sociali e sanitari) e con la sua famiglia.

La struttura assicura:

- Prestazioni assistenziali di aiuto alla persona;
- Prestazioni di riabilitazione socio-educativa e di sostegno a programmi individuali e di inserimento sociale;
- Prestazioni sanitarie (infermieristiche, riabilitative, di recupero e di mantenimento);
- Prestazioni alberghiere (ristorazione, preparazione pasti, pulizie);
- Trasporto;
- Prestazioni generali (amministrazione e direzione).

#### **Assistenza alla persona**

E' garantita dagli operatori addetti all'assistenza che agiscono sulla base dei piani assistenziali individualizzati, rispettando specifici protocolli, in coerenza con le consegne medico-infermieristiche.

Tutto quello che è fatto all'interno della struttura ha come principio basilare il prendersi cura della persona nel corso delle 24 ore, con continuità e attenzione, cercando di fare in modo che per tutti gli ospiti la comunità sia una dignitosa dimora, dove si orientano le attività al rispetto della riservatezza ed al sostegno delle capacità residue.

Nello specifico, la CAP garantisce:

- a) accoglienza e supporto (ove necessario) quotidiano nelle ADL;
- b) l'accompagnamento negli spostamenti all'interno ed all'esterno della struttura;
- c) l'aiuto nell'uso degli ausili e delle protesi prescritte;
- d) l'aiuto nella promozione e nello stimolo all'impiego del tempo libero degli ospiti in collaborazione con le figure professionali deputate principalmente alla funzione educativa;

- e) la sorveglianza nella assunzione dei farmaci necessari a ciascun utente sulla base delle prescrizioni del MMG.

### **Attività di riabilitazione socio-educativa**

L'assistenza riabilitativa comprende interventi educativi e di animazione socio-educativa realizzati in base ai progetti personalizzati che comprendono trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, la riattivazione delle funzioni psicomotorie e di terapia occupazionale. La CAP realizza un progetto personalizzato d'intervento come da progetto elaborato dall' UVMMD con verifiche programmate almeno semestralmente, di équipe, attraverso il coinvolgimento di tutti gli operatori della struttura per la programmazione e l'attuazione di attività che interessano tutti gli ospiti. Con il coinvolgimento anche dei familiari/amministratori di sostegno.

### **Infermiere professionale**

Gli ospiti usufruiscono dell'assistenza infermieristica professionale garantita da personale abilitato presente nell'organico dell'Azienda.

L'Infermiere è il responsabile dell'identificazione dei bisogni di assistenza e dei termini in cui gli stessi devono essere garantiti, l'identificazione dei parametri vitali, della pianificazione, gestione e valutazione dell'intervento assistenziale da garantire a ciascun ospite con riferimento al piano individuale. E' responsabile della corretta applicazione delle procedure e protocolli infermieristici, nonché del rispetto di procedure, protocolli e documenti operativi assegnati alle figure che operano nell'attuazione dei piani di lavoro assistenziali.

L'Infermiere è altresì responsabile dell'applicazione corretta delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche, della gestione dei farmaci, della rilevazione periodica dei parametri, delle medicazioni laddove necessarie e dei costanti rapporti con il Medico di medicina generale che ha in cura l'anziano residente, nonché con i servizi ospedalieri in caso di ricovero temporaneo, per garantire la continuità assistenziale.

### **Servizi alberghieri**

- preparazione dei pasti: i pasti vengono prodotti presso il Centro di Cottura dell'APSP. All'interno della CAP è comunque presente una cucina.
- pulizie degli ambienti: vengono effettuate giornalmente da operatori addetti sulla base di programmi di lavoro predeterminati.
- Lavanderia: lavaggio e stiratura degli indumenti personali degli ospiti, è curato con il personale dell'Azienda; il lavaggio, la sanificazione e la stiratura di biancheria piana (lenzuola, federe, copriletti, canovacci, tovaglie, teli vari, asciugamani) è curato da ditta specializzata esterna selezionata nel rispetto delle procedure di legge. Ciascun capo di abbigliamento personale degli ospiti viene contrassegnato con etichette identificative per garantirne il riconoscimento.

### **Servizio Parrucchiere e Pedicure**

Quando richiesto dagli ospiti, gli operatori della struttura provvedono ad organizzare il servizio, presso attività commerciali al di fuori della struttura.

### **Trasporto**

La CAP ha a disposizione mezzi di trasporto propri per gli spostamenti necessari allo svolgimento delle attività esterne alla struttura.

### **Assistenza medica**



Nella CAP le prestazioni mediche sono garantite dal medico di medicina generale. Nei giorni pre-festivi, festivi interviene al bisogno il servizio di continuità assistenziale (la guardia medica). Per situazioni di urgenza il personale della CAP chiede l'intervento del 118 e provvede ad avvisare i parenti.

### **Assistenza specialistica**

L'assistenza specialistica è fornita dai medici di medicina generale convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale. Nei giorni pre-festivi, festivi interviene al bisogno il servizio di continuità assistenziale (la guardia medica). Per situazioni di urgenza il personale della CAP chiede l'intervento del 118 e provvede ad avvisare i parenti.

E' garantita da medici specialisti quali Psichiatra e Neuropsichiatra della Azienda Usl Toscana Sud Est.

Si garantisce inoltre Assistenza Sociale svolta dagli operatori professionali della SDS Amiata Val d'Orcia - Valdichiana Senese/Usl Toscana sud est al fine di coordinare la gestione complessiva dei casi e i collegamenti fra le strutture territoriali, la famiglia.

### **Servizio di Manutenzione**

Presso la struttura è presente un servizio che provvede alla ordinaria manutenzione dello stabile e degli ausili in dotazione, oltre che alle costanti rilevazioni per quanto attiene alle necessità di manutenzioni delle attrezzature e degli impianti tecnici, ancorché affidati a ditte specializzate, al fine di garantire segnalazioni costanti di eventuali necessità manutentive oltre quelle previste dai programmi annuali, e con l'obiettivo di mantenere in perfetto stato di funzionamento e sicurezza tutti gli impianti.

### **Assistenza religiosa e spirituale**

Gli ospiti della CAP, ove lo richiedano, possono fruire dell'assistenza religiosa, garantita settimanalmente presso le strutture di RSA/RA/CD di Sinalunga (di norma il sabato pomeriggio) con la presenza alternativa del Parroco della Parrocchia di San Martino di Sinalunga e dei Frati Francescani del vicino Convento di San Bernardino, peraltro facilmente accessibile per le funzioni svolte nella stessa Chiesa, con una brevissima passeggiata tra gli olivi.

La partecipazione alle attività religiose avviene nel rispetto integrale delle scelte individuali ed è sostenuta, laddove necessario, dal personale e dai volontari.

### **Servizi Amministrativi**

L'attività amministrativa ha come scopo la gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa dell'Azienda con riferimento ai principi di organizzazione definiti nel Regolamento allo scopo adottato, nonché ai diversi livelli di responsabilità declinati nella dotazione organica e negli atti di programmazione annualmente approvati dal Consiglio di Amministrazione.

I Servizi amministrativi, oltre alla specificità propria, dettata sia dall'organizzazione aziendale che dal rispetto di norme e regolamenti sovraordinati, garantiscono anche la necessaria integrazione con i servizi assistenziali ed i servizi alberghieri funzionali ad essi.

## **Art. 6 – Apertura e accessibilità alla struttura**

La struttura non può prevedere orari rigidi per le visite da parte di parenti e amici degli ospiti nell'ottica di agevolare e sostenere, nonostante l'inserimento residenziale, il mantenimento dei rapporti coi familiari e con la rete amicale.

Poiché la struttura non dispone di camere singole e di spazi da usufruire in forma individuale, i visitatori devono collaborare alla garanzia del rispetto della riservatezza e della tutela della privacy di tutti gli ospiti e non solo del proprio congiunto.

Tenuto conto della scansione giornaliera delle attività assistenziali, si danno le seguenti direttive, alle quali si chiede che familiari, parenti e visitatori si adeguino:

- non soggiornare nelle camere durante le operazioni di igiene personale;
- non soggiornare nelle camere durante il riposo;
- non soggiornare nella camera in presenza di situazioni di emergenza di un ospite che non sia il proprio congiunto;
- non soggiornare nella sala pranzo durante i pasti, a meno che il Piano individuale non preveda tra le strategie di assistenza la presenza di un congiunto per il pasto, salvo che in questo caso l'interessato dovrà garantire il rispetto delle norme igieniche contenute nella relativa procedura e che il personale curerà di far rispettare.

Stante ciò, si riportano le fasce orarie nelle quali la presenza di visitatori è assolutamente compatibile con le altre attività svolte:

- mattino: dalle ore 9,30 alle ore 12,00;
- pomeriggio: dalle ore 15,00 alle ore 18,00.

Gli ospiti godono della massima libertà, salvo le limitazioni imposte dallo stato di salute individuale. I familiari, quando le condizioni di salute lo permettono, possono far assistere il proprio congiunto dandone preventiva comunicazione agli operatori ed indicando i relativi orari soprattutto nel caso in cui non sia presente durante il/i pasto/i e sia previsto un rientro oltre le ore 20,00. E' prevista la possibilità di concordare presenze di familiari, parenti, amici di ospiti in occasione di compleanni, particolari ricorrenze e feste anche con organizzazione di incontri conviviali per i quali di volta in volta il personale garantisce la massima disponibilità, nel rispetto della volontà del familiare e delle generali regole e procedure dell'azienda soprattutto in termini igienico-sanitari nel caso di consumazioni di alimenti.

#### **Art. 7 – Accesso e presa in carico**

La richiesta di inserimento, da parte del Servizio Sociale e dei servizi sanitari del Territorio (Comune – Azienda USL), corredata da relazione descrittiva del caso, deve pervenire al Responsabile della struttura, dal Responsabile U.F. Assistenza Sociale di Zona, a cui fa seguito un incontro di presentazione del caso.

In tale sede vengono definiti gli obiettivi generali dell'inserimento, i tempi e le caratteristiche. Per ogni utente, al momento dell'ingresso in struttura, il medico deve compilare la Scheda Sanitaria con le informazioni necessarie alla tutela della salute della persona stessa, degli altri ospiti e della équipe di lavoro. Per ogni nuovo inserimento programmato viene attuata una procedura che prevede:

- Visita conoscitiva del centro da parte dell'utente e dei suoi familiari (in tale occasione viene presentata la carta dei servizi ed il regolamento di organizzazione)
- Presentazione dell'utente al gruppo dei residenti e del personale presenti in struttura
- Individuazione dell'operatore di riferimento
- Formulazione del Progetto assistenziale individualizzato

La complessità di questo modello assistenziale integrato prevede nella sua compiuta definizione fasi diverse e progressive delle quali si indicano le fasi di carattere generale che sono poi declinate nelle specifiche procedure e protocolli operativi di cui si dota l'Azienda:

- Primo inserimento che varia dai 15 ad un massimo di 45 gg in cui l'équipe valuta: la storia di vita e la biografia della persona, al di là dello stato attuale alla ricerca di elementi essenziali per continuare le relazioni pregresse; le motivazioni che hanno determinato l'inserimento nella CAP; le complessive condizioni clinico-sanitarie; i

bisogni assistenziali; i bisogni riabilitativi; i bisogni personali di relazione che da una parte sostengano il mantenimento dei legami familiari – che curano ancorché distanti – ed i nuovi percorsi di socializzazione da favorire nel nuovo ambiente di vita.

- Stesura del Piano assistenziale individualizzato: è il momento della sintesi, effettuata dall'equipe multiprofessionale, di tutte le notizie e le informazioni raccolte nelle fasi precedenti. Le informazioni vengono sistematizzate e strutturate nelle diverse aree di intervento, e vengono tradotte in obiettivi ed azioni.
- Divulgazione e condivisione del Piano: essendo strumento delle scelte operative e assistenziali erogate quotidianamente deve essere divulgato e condiviso con tutti gli operatori coinvolti nella gestione dell'ospite.

La fase di divulgazione si articola in due momenti:

⇒ Divulgazione esterna finalizzata alla comunicazione e condivisione del Piano, dei suoi contenuti ed obiettivi, all'ospite stesso e/o Amministratore di sostegno/al familiare di riferimento, o ad altri referenti istituzionali coinvolti nella gestione delle problematiche dell'ospite della struttura. Le modalità con le quali si garantisce la conoscenza e quindi la condivisione dei contenuti ed obiettivi del Piano di ogni ospite è indicata nei relativi documenti (procedure, protocolli operativi). Di norma si deve prevedere un apposito incontro con gli interessati nel quale, con linguaggio chiaro e comprensibile, a partire dalle aspettative e dalle problematiche che hanno determinato l'inserimento nella struttura, si rappresentano i contenuti e gli obiettivi del Piano e si dà altresì evidenza della presa d'atto con relativa sottoscrizione. In tale contesto viene anche definita la figura di riferimento per i servizi assistenziali che, di norma, provvede a garantire le informazioni e gli aggiornamenti sul procedere del percorso assistenziale oggetto del Piano. Le comunicazioni di routine vengono garantite dagli operatori in servizio.

⇒ Divulgazione interna finalizzata alla diffusione e condivisione dei contenuti ed obiettivi di ciascun Piano, complessivamente definiti, a tutto il gruppo di lavoro coinvolto nell'assistenza. Le modalità con le quali si garantisce ciò è indicata nei relativi documenti (procedure, protocolli operativi). In ogni caso si deve garantire l'evidenza della conoscenza del Piano stesso e si deve rendere agevole la consultazione da parte di ogni operatore nell'iter dell'attuazione.

- Applicazione e monitoraggio: in questa fase si osserva se:
  - il Piano è applicabile e applicato nella realtà quotidiana;
  - Le condizioni dell'ospite sono sostanzialmente invariate.

Nel caso in cui una di queste condizioni venissero a mancare si valuterà la necessità di un aggiornamento o di una generale verifica del Piano Assistenziale Individualizzato da parte della competente équipe.

- Verifica: viene effettuata almeno ogni 6 mesi e tutte quelle volte in cui si osserva un cambiamento significativo dei bisogni assistenziali dell'ospite. La verifica richiede il coinvolgimento di tutto il gruppo di lavoro che sia rappresentato in tutte le sue componenti affinché ogni aspetto sia analizzato dal professionista/operatore dedicato. Delle risultanze delle verifiche e delle eventuali ridefinizioni di contenuti ed obiettivi si deve dare evidenza nel PAI stesso nei modi e termini definiti nelle relative procedure, così come si deve dare evidenza della ulteriore condivisione e presa visione da parte dell'ospite interessato o del familiare di riferimento o altri referenti istituzionali.

Al momento dell'ingresso viene aperta la Cartella Personale dell'utente, che raccoglie tutte le informazioni relative e viene costantemente aggiornata a cura degli operatori per le parti di rispettiva competenza.

In particolare la Cartella Personale contiene:

- Progetto Individualizzato predisposto dai servizi sociali e sanitari territoriali;
- Il Piano Assistenziale individualizzato (P.A.I.) redatto, aggiornato e verificato a cura degli operatori della struttura;
- Il consenso fornito al momento dell'ingresso ai fini del trattamento dei dati (modello privacy);
- Le informazioni sulle capacità della persona, raccolte anche attraverso specifici strumenti;
- Le informazioni sui dati sociali e sanitari della persona dell'assistito e le informazioni sulla famiglia, la sua storia di vita il suo contesto amicale e relazionale;

- I riferimenti dei servizi sociali territoriali e il nominativo dell'assistente sociale di riferimento;
- Il nominativo e recapito della persona di riferimento per l'utente;
- I riferimenti del medico di medicina generale.

La cartella personale è conservata all'interno della struttura nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati.

### **Art. 7.1 – Un'accoglienza che non trascura le relazioni**

Il momento dell'accoglienza all'atto dell'ingresso è particolarmente importante e delicato, prima di tutto per l'utente perché deve affrontare un cambiamento significativo nelle sue abitudini di vita, ma anche per la famiglia di riferimento, quando presente.

Dal punto di vista procedurale, ad avvenuta conferma dell'accettazione del posto immediatamente viene contattata la famiglia per i dettagli organizzativi dell'inserimento che deve essere garantito in tempi brevissimi e viene stabilito un primo incontro/colloquio con i familiari o con il curatore/amministratore di sostegno.

Un'accoglienza che non trascura le relazioni, è dunque il principio di riferimento al quale tutti gli operatori che entrano in contatto con le famiglie e con gli utenti che vengono affidati ai nostri servizi che diventano i continuatori di coloro che fino ad allora hanno curato le persone e con i quali deve essere mantenuta un'alleanza terapeutica essenziale affinché gli obiettivi di assistenza che saranno poi definiti tengano conto di ogni persona e della sua vita, non solo qual è al momento, ma soprattutto qual è stata: conoscerne il movimento e non solo i fotogrammi.

Nel primo incontro i servizi dell'Azienda in forma integrata, tenendo conto di tali premesse, avviano la relazione con le famiglie e gli utenti:

- Si informano sul funzionamento della struttura: visita ed illustrazione dei locali, degli spazi, dei servizi, presentazione delle figure di riferimento per il primo ingresso, consegna della carta dei servizi e del regolamento di organizzazione, illustrazione delle procedure amministrative da porre in essere;
- Si acquisisce la documentazione amministrativa e sanitaria, le preliminari informazioni utile ad avviare la conoscenza della persona che sarà approfondita nelle successive fasi immediatamente dopo l'inserimento;
- Si confermano la data di ingresso, che gli uffici provvedono contestualmente a comunicare ai Servizi Sociali della USL di zona per i provvedimenti conseguenti in termini di riconoscimento di quota sanitaria a favore dell'ospite.

### **Art. 7.2 – Dimissioni**

La dimissione degli ospiti, quando non sia decisa per diretta volontà dell'interessato o di chi ne esercita la tutela giuridica, deve essere concordata con i servizi di riferimento, con l'obbligo di coinvolgimento nella decisione l'interessato ed i suoi familiari o chi ne esercita la tutela.

L'APSP comunica tempestivamente ai Servizi Sociali competenti l'avvenuta dimissione dell'ospite.

### **Art. 8 – Ambienti di vita: sicurezza, comfort ambientale e riservatezza**

Nell'insieme, la struttura offre standard di qualità abitativa e di vivibilità elevati: per ciascuno degli 8 ospiti sono a disposizione circa 32.47 mq di spazio.

	<b>Unità</b>	<b>MQ</b>	<b>MQ x Osp</b>
Camere	4	84,07	10,50875
Bagni	4	22,36	2,795
Bagno assistito	1	6,81	0,85125
spazio mensa angolo cucina	1	57,43	7,17875

soggiorno / attività	1	54,54	6,8175
ufficio	1	13,80	----
bagno personale	1	5,09	----
collegamento	2	34,55	4,31875
Totale		<b>278,65</b>	<b>32,47</b>

I locali sono privi di barriere architettoniche: gli arredi sono studiati per favorire il comfort e la stimolazione alla socializzazione. Abbiamo previsto utilizzo di arredi che non hanno alcun connotato sanitario, selezionando invece arredi colorati oltre che comodi e sicuri. La struttura dispone di 4 camere doppie con bagno e di 1 servizio igienico attrezzato per l'effettuazione del bagno assistito. Gli spazi adibiti a soggiorno e angoli di attività constano, complessivamente, di circa 112 mq. Nella zona pranzo è collocata la cucina agibile agli utenti.

#### **Art. 8.1 - Le camere e relativi servizi**

L'assegnazione delle camere avviene al momento dell'ingresso nella struttura, in relazione al posto che di volta in volta risulta disponibile ed al sesso dell'ospite. Successivamente si può modificare tale attribuzione, previa valutazione del responsabile del Piano assistenziale individuale e condivisione con l'ospite stesso e/o Amministratore di Sostegno o con il familiare di riferimento, in presenza di eventuali problematiche.

Viene curata la personalizzazione delle camere con apposizione esterna del nome di coloro che le vivono, così come sollecitata ai familiari di riferimento la personalizzazione degli spazi individuali con oggetti personali. Unica accortezza nella scelta di tali oggetti sarà quella connessa con le buone norme di convivenza con il compagno/a di stanza, oltre che di mantenere spazio disponibile per le operazioni di cura ed in generale rispettare le norme del piano di sicurezza. Le camere sono dotate di adeguati armadi per riporre la biancheria personale separata per ciascuno degli ospiti della stessa camera. Tutti sono tenuti a tenere in buono stato gli arredi disponibili.

#### **Art. 8.2 – Gli ambienti comuni**

Nella struttura è garantita per gli ospiti la disponibilità e la piena fruizione di spazi nei quali si svolgono le attività comuni: sala da pranzo, sale soggiorno e per attività occupazionali, e spazi esterni.

Gli spazi comuni sono dotati di:

- Arredi adeguati all'utilizzo di tutti gli ospiti nel rispetto delle diverse necessità;
- Apparecchi TV ed audiovisivi, la cui utilizzazione avviene nel rispetto dei diversi bisogni e della quiete degli altri utenti, a tal fine gli spazi TV sono diversificati in più angoli.

#### **Art. 8.3 - Gli ambienti di servizio**

Nella CAP sono presenti tutti i locali di servizio richiesti dai vigenti regolamenti in materia.

Nei diversi locali sono presenti le necessarie dotazioni strumentali, ausili, materiali indispensabili per lo svolgimento di tutti i servizi e per il rispetto di norme e procedure in materia di sicurezza, così come risultanti dal generale piano predisposto per le singole strutture e servizi, anche in termini di piano di emergenza.

Nei locali in cui si svolgono i servizi di preparazione, distribuzione e somministrazione dei pasti si garantisce il rispetto delle norme igienico-sanitarie alle quali si dà attuazione tramite i relativi piani di autocontrollo di cui alla normativa in vigore.

#### **Art. 8.4– Fruizione degli spazi da parte di familiari e visitatori**

E' consentita la presenza di familiari e visitatori, tenendo conto dei seguenti principi generali:

- Favorire la vicinanza dei familiari e della rete parentale ed amicale con gli ospiti inseriti e quindi il permanere dei legami affettivi di ciascuno;
- Rispetto della privacy e riservatezza individuale e delle norme di sicurezza ed autocontrollo di ciascun ospite, soprattutto nelle camere, nei momenti di assistenza e cure personali e di consumazione dei pasti;
- Conoscenza preliminare dei visitatori da parte del personale, con l'obiettivo di tutelare da tutti i punti di vista (affettivo e giuridico) le scelte individuali dell'ospite e/o del familiare di riferimento o di altri referenti istituzionali in caso di assenza di familiari. Pertanto gli interessati devono preventivamente informare il personale della visita di figure non note ma di loro fiducia e dell'autorizzazione alla presenza in struttura ed all'incontro con il congiunto.

#### **Art. 8.5 Sistema tariffario**

La retta è suddivisa in quota sanitaria e quota sociale, per i posti in C.A.P la retta a carico dell'utente è definita annualmente da APSP in accordo con la Società della Salute Amiata Val d'Orcia – Valdichiana Senese e la Usl Toscana Sud Est.

La struttura riceve un corrispettivo composto da una quota sanitaria a carico dell'Azienda e da una quota sociale in tutto o in parte a carico e corrisposta dall'assistito, secondo quanto stabilito dai regolamenti zionali in materia di compartecipazione ai costi delle prestazioni sociosanitarie.

La retta giornaliera comprende tutti i servizi presenti e fruibili all'interno e all'estero della struttura. Non rientrano nella retta: capi di abbigliamento personali e calzatura; oggetti di igiene personale; piccole spese quotidiane; farmaci ed ausili medici e protesici non erogati dal SSN; eventuali ticket per farmaci, visite mediche specialistiche, ricoveri presso strutture che richiedono pagamenti di rette parziali o totali.

La retta deve essere corrisposta mensilmente con bonifico anticipato a favore dell'Istituto bancario che svolge per conto dell'azienda il servizio di cassa.

I dati per effettuare i versamenti sono comunicati contestualmente a tutte le altre informazioni al momento dei primi contatti preliminari all'inserimento.

### **Titolo III**

#### **Sistema informativo e partecipazione**

##### **Art. 9 – Comunicazione interna**

L'Azienda Istituto Maria Redditi tra gli obiettivi di qualità individua anche un'adeguata attività di comunicazione ed informazione relativamente ai processi organizzativi e decisionali da rendere noti al proprio personale e laddove necessario e significativo anche ai soggetti esterni fornitori di beni e/o servizi.

In particolare la comunicazione interna si attua verso il personale, anche in relazione ai diversi profili, mansioni, gradi di responsabilità, sui processi relativi a:

- La missione aziendale nella sua evoluzione e modificazione connessa con la programmazione dei servizi interna e del contesto istituzionale in cui opera l'Azienda;
- La politica per la qualità ed i connessi requisiti da perseguire;
- I principi di riferimento e regole comportamentali;

- Gli obiettivi ed i risultati raggiunti;
- Le informazioni a fronte delle esigenze operative e dei servizi.

Gli strumenti di comunicazione che di norma si adottano sono i seguenti:

- Bacheca aziendale nelle sedi in cui si svolgono i servizi;
- Riunioni di supervisione e coordinamento organizzativo, di équipe multidisciplinari e di servizi diversi, laddove si devono garantire integrazione e connessione di diverse operatività;
- Riunioni/assemblee periodiche anche con la Direzione.

### **Art. 9.1 – Comunicazione tra Ospiti e Famiglie**

Familiari ed amici possono contribuire significativamente a sostenere gli operatori nell'obiettivo di accogliere ed assistere nel tempo ogni ospite avendo a riferimento generali principi di continuità con la storia di vita, con relazioni significative che costituiscono la base di un'alleanza terapeutica. Il mantenimento nel tempo di opportuni ed adeguati contesti di comunicazione è un obiettivo al quale tutti gli operatori devono uniformare la propria attività.

In particolare, relativamente allo stato di salute di ogni ospite, il compito di garantire le necessarie informazioni, oltre che a carico dei referenti dell'Azienda per quanto di loro pertinenza, è anche del Medico curante, unitamente al quale i familiari/amministratori di sostegno devono condividere e decidere i percorsi assistenziali in termini sanitari e che deve garantire tutte le adeguate e preventive informazioni.

Nell'impossibilità di essere presenti con visite nella struttura, i familiari/amministratori di sostegno possono chiamare telefonicamente il proprio congiunto e/o il personale per avere informazioni ed aggiornamenti.

Tenuto conto dei tempi e della quotidianità delle attività assistenziali e sanitarie si chiede la massima collaborazione nel rispetto di orari nei quali più agevolmente tali contatti possono essere garantiti senza interruzione di servizi fondamentali: al mattino dalle ore 09,30 alle ore 12,00, al pomeriggio dalle ore 15,00 alle ore 18,00.

In caso di necessità il personale curerà che anche l'ospite possa contattare il proprio familiare di riferimento garantendo l'utilizzo dei telefoni dell'azienda.

### **Art. 9.2 – Organismo di rappresentanza degli ospiti**

Nel regolamento di organizzazione l'A.P.S.P. disciplina le modalità di costituzione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza degli ospiti, il Comitato familiari/ospiti. Il Comitato è composto sia da ospiti che familiari, ha il compito di collaborazione con la A.P.S.P. Istituto Maria Redditi per la migliore qualità dell'erogazione del servizio e per la piena e tempestiva diffusione delle informazioni alle famiglie e agli ospiti; promozione di iniziative integrative finalizzate ad elevare la qualità di vita degli ospiti; partecipazione alla fase concertative previste dalle vigenti normative in materia.

Si rimanda al Regolamento di organizzazione per maggiori approfondimenti.

### **Art. 9.3 – Rapporto con il contesto sociale**

La CAP nell'intento di favorire le relazioni con la comunità locale, ospita e valorizza l'apporto delle associazioni di volontariato, a carattere sociale, ricreativo, culturale, ambientale, ecc. che intendono offrire il loro contributo alla gestione delle attività di relazione e animazione rivolte agli ospiti della struttura e realizzate sia all'interno che all'esterno della stessa.

La struttura svolge attività di rete con gli altri servizi della zona distretto e con le diverse espressioni della comunità locale al fine di:

- garantire l'integrazione fra le risorse del territorio e i bisogni espressi dagli utenti
- evitare che la presa in carico del soggetto da parte della CAP costituisca una ulteriore occasione di isolamento per l'ospite.

La CAP è aperta alle sollecitazioni e istanze del territorio e può mettere a disposizione le proprie strutture per attività di valore sociale e culturale promosse a livello locale, fatto salvo il regolare andamento dell'attività assistenziale. L'apporto del volontariato deve essere coordinato e integrato nei programmi che la struttura intende realizzare. A tal fine la struttura esercita una funzione di sollecitazione del contesto sociale per favorire contatti e collaborazioni.

La collaborazione fra la struttura e gruppi/associazioni può essere formale (in tal caso si procede alla sottoscrizione le parti di un progetto, integrato con i programmi della struttura) o informale. È gradita anche presenza in struttura di volontari che operano in maniera individuale, oltre alla presenza di gruppi od associazioni iscritti negli albi provinciali del volontariato.

La CAP è pienamente inserita nella rete dei servizi della zona distretto e nel contesto sociale di riferimento.

## **Titolo IV**

### **Promozione della vaccinazione**

#### **Art. 10 – Promozione della vaccinazione di ospiti e personale**

I professionisti che operano in ambito sanitario (infermieri, fisioterapisti, operatori socio-sanitari, educatori, animatori, ecc.), a causa del loro reiterato contatto con i pazienti, sono sia a elevato rischio di esposizione, che di trasmissione di malattie infettive, parte delle quali prevenibili attraverso la vaccinazione.

La vaccinazione degli operatori è lo strumento fondamentale per la prevenzione ed il controllo della diffusione di tali malattie nelle strutture residenziali.

L'obiettivo è quello di ridurre in modo sostanziale il numero degli operatori suscettibili e, di conseguenza, il loro rischio di acquisire pericolose infezioni occupazionali, così come di rappresentare fonte di trasmissione di patogeni prevenibili con la vaccinazione ai colleghi, ai familiari e, in particolare, agli ospiti. Questi ultimi sono spesso affetti da patologie e da polifarmacoterapia che potenzialmente compromettono le capacità di risposta al sistema immunitario e potrebbero sviluppare gravi complicanze, anche letali, a seguito del contagio.

Pertanto l'azienda si prodigherà a promuovere la vaccinazione sia tra gli operatori che tra gli ospiti.

## **Titolo V**

### **La carta dei Servizi**

#### **Art. 11 – Strumento di comunicazione e di qualità dei servizi**

La Carta dei Servizi si configura come strumento di qualificazione della fase di erogazione dei servizi alla persona, a vario titolo erogati da soggetti pubblici e privati, ed in questo contesto la garanzia della comunicazione, della trasparenza e della partecipazione da parte degli utenti alla valutazione dei servizi erogati ed al rispetto degli indicatori, degli standard e degli indici di qualità che si assumono.



La condivisione e conoscenza dei contenuti e dei principi della Carta dei Servizi, in particolare nell'ambito dei servizi di assistenza e cura di soggetti deboli, costituisce sia uno strumento di verifica della qualità delle prestazioni rese, sia direttamente rivolte agli utenti dei servizi, che ai portatori di interessi diversi a vario titolo connessi con i servizi erogati (*gli stakeholders*), che uno strumento di autovalutazione da parte dell'organizzazione coinvolta nei processi erogativi e programmatori.

#### **Art. 12 – Elaborazione, aggiornamento e revisione**

L'elaborazione e l'aggiornamento della Carta dei Servizi avviene con il coinvolgimento dei diversi livelli di responsabilità e delle diverse figure professionali preposte all'erogazione dei servizi.

La Direzione propone al Consiglio d'Amministrazione la Carta dei servizi e le sue revisioni nel tempo, tenendo conto degli indirizzi dell'Azienda.

Alla C.S. si ricordano gli strumenti di regolazione dell'attività istituzionale dell'Azienda, nonché le procedure di erogazione dei servizi e la stessa viene rivista, qualora tali processi siano oggetto di modifica rispetto agli indirizzi e criteri espressi della prima stesura della C.S., per garantire il rispetto di norme sovraordinate e/o per la definizione di diversi contesti organizzativi e/o di programmazione dei servizi.

Anche le esigenze specifiche emerse da indagini sui bisogni dell'utenza, dall'elaborazione dei risultati di questionario di gradimento, dall'analisi di eventuali reclami, dei dati e delle informazioni via via acquisite dai diversi contesti di responsabilità che operano nell'organigramma aziendale, determinano proposte di revisione della Carta dei Servizi che devono essere oggetto di approvazione da parte del C.d.A.

Delle modifiche della C.S. si dà evidenza nei modi e termini previsti per gli aggiornamenti della documentazione.

#### **Art. 13 – Consegna e diffusione della Carta dei Servizi**

La Carta dei Servizi è pubblicata sul sito ufficiale dell'Istituto Maria Redditi per la fruizione libera.

Inoltre viene consegnata ad ogni ospite/familiare/amministratore di sostegno al momento dell'ingresso in struttura.

La C.S. è esposta negli appositi spazi/bacheche informative presenti nelle sedi in cui si svolgono i servizi dell'Azienda all'ammissione per la consultazione libera sia dei dipendenti, di collaboratori, degli ospiti, dei loro familiari e di eventuali visitatori, che ne possono altresì fare richiesta di copia. La C.S. fa parte integrante e sostanziale del processo di accreditamento dei servizi socio-assistenziali così come definito dalla Regione Toscana.

#### **Art. 14 – Norme conclusive**

L'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi si riserva la facoltà di integrare e/o modificare in qualsiasi momento il contenuto della presente Carta dei Servizi, diffondendo la stessa presso gli stakeholders, ai sensi della normativa vigente.