



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Istituto Maria Redditi"

ALTA VALDICHIANA SENESE: SINALUNGA - TORRITA DI SIENA - TREQUANDA

SINALUNGA

CARTA DEI SERVIZI

Residenze Sanitarie Assistenziali

Residenza Assistita

Centro Diurno

Approvata con Deliberazione del C.d.A. n. 13 del 9 Giugno 2011

Modificata con Deliberazione del C.d.A. n. 21 del 25 Aprile 2020

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

Sommario

Premessa	4
Titolo I	4
Art. 1 – La storia.....	4
Art. 2 – Finalità, <i>mission</i> e <i>vision</i> istituzionali.....	4
Art. 3 – Principi e valori.....	6
Art. 3.1 – La cura dell’ospite e l’importanza della relazione	6
Art. 3.2 – Unicità e centralità della persona.....	7
Titolo II	7
Organizzazione dei servizi.....	7
Art. 4 – Servizi offerti dall’A.P.S.P. Istituto Maria Redditi	7
Art. 4.1 – Servizi offerti nella sede di Sinalunga.....	8
Art. 4.2 – Servizi offerti nella sede di Torrita di Siena.....	8
Art. 5 – Le tipologie di assistenza offerta.....	9
Art. 6 – Apertura e accessibilità alle strutture	12
Art. 7 – Accesso e presa in carico	13
Art. 7.1 – Un’accoglienza che non trascura le relazioni.....	13
Art. 7.2 – Presa in carico e Piano assistenziale individualizzato	14
Art. 8. Ambienti di vita: sicurezza, comfort ambientale e riservatezza.....	15
Art. 8.1 - Le camere e relativi servizi	15
Art. 8.2- Gli ambienti comuni	16
Art. 8. 3 - Gli ambienti di servizio.....	16
Art. 8.4– Fruizione degli spazi da parte di familiari e visitatori.....	16
Art. 9- Sistema Tariffario	17
Art. 9.1 - Quota sanitaria per non autosufficienti	17
Art. 9.2 - Quote di compartecipazione al costo del servizio: retta sociale	17
Art. 9.3 – Termini e modalità di pagamento.....	17
Art. 10 – Dimissione-Decesso	18
Titolo III	18
Sistema informativo e partecipazione.....	18
Art. 11 – Comunicazione interna.....	18
Art. 11.1 – Comunicazione interna- ospiti e familiari	18
Art. 11.2 – Organismo di rappresentanza degli ospiti	19
Titolo IV	19
Promozione della vaccinazione	19
Art. 12 – Promozione della vaccinazione di ospiti e personale	19
Titolo V	19

La carta dei Servizi	19
Art. 13 – Strumento di comunicazione e di qualità dei servizi.....	19
Art. 14 – Elaborazione, aggiornamento e revisione	20
Art. 15 – Consegna e diffusione della Carta dei Servizi.....	20
Art. 16 – Norme conclusive.....	20

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 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 – Finalità, *mission* e *vision* istituzionali

Statuto in vigore, art.3 "Scopi":

"1. L'Azienda, nel rispetto delle originarie finalità statutarie della IPAB dalla quale proviene, persegue la promozione e la gestione dei servizi alla persona e alle famiglie attraverso attività socio-sanitarie ed assistenziali, nonché la realizzazione di attività e servizi ad elevato impatto sociale per la comunità locale ed in generale per i

cittadini. Ha come fine la cura e la crescita del benessere personale, relazionale e sociale dei cittadini. In particolare l'Azienda ha per scopo di provvedere al soddisfacimento dei bisogni della popolazione anziana, delle persone disabili, di altre categorie svantaggiate e comunque di tutti coloro che si trovino in situazioni di disagio, organizzando servizi socio-sanitari ed assistenziali anche con valenza riabilitativa, per la promozione della salute e la ricerca di una migliore qualità della vita. Per questo motivo l'Azienda integra le proprie attività con i servizi socio-sanitari del territorio e con le organizzazioni del volontariato e di solidarietà sociale.

2. L'Azienda, può assumere le funzioni e la gestione dei servizi, ricompresi nei propri fini statuari e comunque compatibili con le proprie finalità generali, per i quali riceva specifico incarico da uno o più Comuni della zona Valdichiana Senese, dalla Società della Salute Valdichiana Senese, dall'Azienda A.S.L. n. 7 Siena, nonché da altri Enti Pubblici o da soggetti terzi. La modalità di fruizione dei vari servizi e gli standard qualitativi relativi alle attività intraprese sono disciplinate in apposito Regolamento e fanno riferimento agli standard fissati dagli organismi sovraordinati competenti in materia, laddove si tratti di attività che vengono sottoposte a disciplina di enti sovraordinati.

4. L'Azienda, attraverso rapporti convenzionali (compresi specifici contratti di servizio), può gestire attività economicamente vantaggiose, comunque strumentali ed a diretto od indiretto beneficio e finanziamento delle attività protese al raggiungimento dei propri scopi istituzionali, come stabiliti nel presente Statuto”.

La mission dell'Istituto Maria Redditi si definisce nell'ambito delle finalità statuarie sopra richiamate, che si declinano nella gestione dei servizi sociali e socio-sanitari in forma residenziale a favore di anziani autosufficienti e non autosufficienti che hanno caratterizzato da sempre la struttura di “Poggio Baldino”, patrimonio confluito nella Azienda pubblica di servizi alla persona oggetto della trasformazione come indicato al precedente articolo 1), ricercando l'attuazione dei seguenti obiettivi:

- Assicurare agli utenti, la cura e l'assistenza più rispondente alle proprie condizioni di salute, rispettando i principi di unicità e centralità della persona, e personalizzazione dei servizi e delle prestazioni, in un'ottica di flessibilità;
- Sostenere e promuovere una programmazione del lavoro che privilegi l'integrazione, la cooperazione e la partecipazione sociale, in accordo con gli attori del sistema integrato di Servizi Sociali territoriali;
- Garantire una presa in carico globale dell'utente, favorendo una visione multidisciplinare e multidimensionale con il supporto di un'équipe professionale, capace di gestire la complessità di eventi problematici.

Tali obiettivi sono riferibili e aderiscono anche ai nuovi servizi alla persona erogati dall'Istituto a seguito del processo giuridico di trasformazione dell'Azienda, quali il Servizio di Assistenza Domiciliare, il Centro Diurno n.a. , e la CAP.

La vision, che si assume come proiezione degli scenari futuri, tiene conto della storia, degli ideali, dei valori dell'Istituto, con riferimento ai propri fini istituzionali definiti nello Statuto, e si declina relativamente alla gestione dei servizi erogati e nel perseguimento dei seguenti obiettivi:

- Favorire e sostenere la ricerca di modelli assistenziali che integrino saperi e competenze, che attuino il dialogo e l'interdisciplinarietà, quali elementi indispensabili per una reale politica di qualità dei servizi erogati;
- Impegnare la propria organizzazione a riflettere sul valore del sapere professionale della cura per evitare fenomeni di spersonalizzazione dell'assistenza e parcellizzazione degli interventi, restituendo identità, valore etico e dimensione sociale al lavoro di cura;
- Garantire collaborazione e supporto nell'analisi, verifica e ridefinizione degli scenari organizzativi complessi per garantire nel tempo il mantenimento di servizi qualificati e capaci di rispondere ai diversificati bisogni di assistenza da parte delle persone, dei gruppi, delle comunità locali;
- Sostenere ed ampliare la partecipazione dell'Ente alla realizzazione della programmazione locale, analizzando i bisogni del territorio e cooperando con gli attori locali, sia enti pubblici che soggetti del Terzo settore, per garantire una adeguata rispondenza alle criticità.

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 impegnato 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 fonda 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 non autosufficienza 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, nonostante l'ingresso in una residenza e l'abbandono di ambienti, spazi, luoghi e relazioni che caratterizzano ogni vissuto. 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 cambiamenti che il processo di invecchiamento ha introdotto nella vita di ciascuno, 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 personalizzato affinché si possano garantire i contenuti tecnico-specialistici della cura e dell'assistenza di ogni persona che viene affidata ai nostri servizi, con attenzione a non superare il confine che sovente porta alla disumanizzazione con la costruzione di mondi artificiali concepiti per contrastare le perdite inevitabili di autonomie e funzioni causate dall'invecchiamento e dalla cronicità delle malattie.

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.

Mettere al centro la persona è anche garantire all'anziano ed alla sua famiglia un'accoglienza che non trascura le relazioni, la partecipazione e condivisione del percorso assistenziale in continuità con le famiglie perdute o lasciate alle porte dell'Istituto, ma che a livello affettivo continuano a curare ed il mantenimento di questa comunicazione nel tempo.

Titolo II

Organizzazione dei servizi

Art. 4 – Servizi offerti dall'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi

Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) garantisce prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie integrate a favore di persone non autosufficienti, anziani con più di 65 anni o soggetti adulti portatori di handicap in situazioni di gravità, che non possono essere più adeguatamente assistite nel proprio domicilio. I servizi sono garantiti nel rispetto degli indirizzi, dei parametri organizzativi stabiliti dalla Regione Toscana per le strutture autorizzate al funzionamento e che operano in regime di convenzione con le locali Aziende Unità Sanitarie Locali.

Residenza Assistita (R.A.) garantisce accoglienza residenziale a favore di persone autosufficienti con più di 65 anni che per complesse situazioni familiari non possono più permanere nel proprio domicilio.

Centro Diurno per non autosufficienti è un servizio semiresidenziale garantito dal mattino (dalle ore 8,30) fino alla sera (intorno alle 18,00) con la colazione, il pranzo e la merenda; è previsto se richiesto anche il servizio di trasporto affidato ad un'associazione di volontariato del territorio che garantisce i giornalieri trasferimenti dall'abitazione dell'anziano alla struttura di Sinalunga ed il rientro alla sera. Agli anziani del Centro Diurno sono garantite le attività di animazione, riabilitazione, assistenza alla persona, terapie, laddove previste e specifici progetti connessi con i piani individuali di assistenza. Il servizio di centro diurno permette quindi di garantire agli anziani il permanere nella loro abitazione, ma alle famiglie garantisce un sostegno significativo alle attività di cura anche in caso di gravi patologie, che consentono di seguire a ciascuno le proprie attività lavorative e con il rientro del congiunto nella serata presso il proprio domicilio, mantenere ancora vivi legami e relazioni familiari. Il distacco verso un intervento residenziale viene così rinviato nel tempo e richiesto solo nel momento di ulteriore aggravamento delle condizioni di salute.

Servizio di Assistenza Domiciliare del Comune di Sinalunga è svolto in attuazione di uno specifico contratto di servizio per la gestione. Le finalità del contratto di servizio fanno riferimento alla promozione e consolidamento di un sistema gestionale coerente con le linee di indirizzo dell'amministrazione comunale, oltre che con gli indirizzi generali definiti negli atti di programmazione socio-assistenziale per la zona Valdichiana Senese dalla Società della Salute, assicurando il livello della qualità dei servizi erogati, sia in termini quantitativi che di qualità erogata e percepita dal cittadino utente. Il Servizio di Assistenza Domiciliare del Comune di Sinalunga ha una sua specifica "Carta del Servizio" approvata dall'Ente titolare alla quale si rinvia.

La Comunità Alloggio Protetta è un nucleo abitativo residenziale nato per favorire progetti di vita indipendente per persone adulte con disabilità intellettiva. L'obiettivo primario della Comunità è la deistituzionalizzazione di disabili a cui è possibile garantire una valida soluzione al problema durante e dopo di noi con una tipologia di abitazione sperimentale, per coloro che non possono più essere gestiti dalla famiglia al proprio domicilio. La Comunità si inserisce in una rete di servizi territoriali che attivamente agisce per promuovere programmi di assistenza e di integrazione delle persone disabili, garantendo a quest'ultimi i diritti di pari opportunità, il diritto ad una vita autonoma, una presa in carico personalizzata e una vita di comunità che riproduce l'ambito di vita familiare e domestico. Per maggiori informazioni si rimanda alla presa visione della Carta dei servizi della CAP.

Art. 4.1 – Servizi offerti nella sede di Sinalunga

Sinalunga rappresenta la sede legale e patrimonio dell'A.P.S.P. derivante dalla ex Ipab e prima ancora dalla Fondazione Redditi:

- R.S.A. (Residenza sanitaria assistenziale per non autosufficienti) autorizzata all'accoglienza di n. 37 ospiti non autosufficienti. I Nuclei in cui sono accolti attualmente gli utenti, sono ubicati al piano primo della struttura storica di Sinalunga – Via Costarella 214/A, denominata fin dalla sua origine con il toponimo di "Poggio Baldino", dal nome del colle in cui sorge. I nuclei sono stati denominati fin dalla loro realizzazione: "San Martino" e "San Biagio". Al piano primo della struttura di "Poggio Baldino" si trovano anche la sala da pranzo, la sala delle attività di animazione, i locali dell'ambulatorio infermieristico ed i bagni assistiti. Sono a disposizione degli anziani anche un ampio terrazzo coperto ed ombreggiato in prossimità della sala da pranzo ed uno altrettanto ampio ed accogliente nel nucleo S.Martino. A piano terra sono ubicate due camere con relativi servizi destinate solo ad ospiti autosufficienti ed autonomi, la palestra attrezzata, i servizi della cucina, la lavanderia, una sala tv e soggiorno, una sala per riunioni del personale, gli uffici amministrativi, la sede della Presidenza e del Consiglio di Amministrazione.
- R.A. (Residenza assistita per anziani autosufficienti) autorizzata all'accoglienza di n. 4 ospiti autosufficienti. Al piano terra della RSA di Poggio Baldino sono ubicate le camere destinate agli ospiti autosufficienti.
- Centro Diurno autorizzato all'accoglienza di n. 5 ospiti. E' collocato all'interno della RSA di Poggio Baldino.
- C.A.P. (Comunità alloggio Protetta) autorizzata all'accoglienza di n. 8 ospiti. E' collocata in una porzione autonoma e confinante con la RSA di poggio Baldino.

Art. 4.2 – Servizi offerti nella sede di Torrita di Siena

L'R.S.A. di Torrita di Siena, è una struttura di proprietà dell'Azienda U.S.L. Toscana Sud Est, gestita dall'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi in attuazione di uno specifico contratto di gestione, ai sensi dell'art. 12 L.R.T n. 43/2004. E' autorizzata al funzionamento per quarantadue anziani non autosufficienti. Una struttura moderna, inaugurata nel maggio 2009, organizzata su due piani – servizi lavanderia, preparazione pasti e tutti i locali per gli impianti centralizzati sono ubicati a piano terra. Al primo piano sono i due Nuclei, denominati "le Spighe" (nucleo A), "i Girasoli" (nucleo B) destinati agli anziani, ciascuno dotato di dieci camere a due letti con bagno e terrazzino, una sala comune, un terrazzo, il bagno assistito, e locali di servizio. Sempre al primo piano sono collocate ulteriori due camere singole, (afferenti al nucleo A) ed a servizio di tutta la struttura sono presenti: gli ambulatori degli infermieri, la palestra, la fisiochinesi, un locale per il servizio parrucchiere, la sala soggiorno, una saletta per attività occupazionali, l'ufficio amministrativo, una sala comune all'accoglienza, il locale di culto.

Art. 5 – Le tipologie di assistenza offerta

Assistenza medica

Gli ospiti residenziali usufruiscono dell'assistenza medica con intervento del proprio Medico di famiglia. (M.M.G.).

Il Medico curante, qualora lo ritenga opportuno, si avvale di consulenze specialistiche, analisi strumentali (esempio: TAC, RX, ECG, etc). e di esami di diagnostica strumentale, con riferimento ai servizi sanitari territoriali ritenuti adeguati alle singole problematiche.

I prelievi di sangue, quando necessari, vengono effettuati direttamente dal personale infermieristico della RSA. Per situazioni di urgenza viene attivato il servizio del 118 e nei giorni festivi il servizio della Guardia Medica attivo nel territorio di riferimento.

Per specifici bisogni si attiva su richiesta del MMG il Servizio di Geriatria e il Servizio di Psichiatria dell'Azienda USL Toscana Sud Est.

Assistenza infermieristica

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.

All'Infermiere compete altresì garantire nel tempo le informazioni ai familiari sullo stato di salute del proprio congiunto e/o al servizio sociale in caso di anziani soli.

Riabilitazione fisioterapica

La riabilitazione fisioterapica agisce secondo una prospettiva di mantenimento e recupero delle abilità psicofisiche dell'ospite, attraverso interventi individuali, di terapia strumentale, ginnastica di gruppo. Le strutture sono dotate di palestre attrezzate per le attività fisioterapiche.

Per l'utenza con problemi di natura motoria in fase post acuta e/o post ospedaliera l'intervento riabilitativo è attuato secondo un preciso programma stabilito insieme al medico curante. Dopo una valutazione iniziale utilizzando apposite scale e griglie di valutazione, il programma di riabilitazione fisioterapica è parte integrante e rilevante del PAI (Piano di assistenza individualizzato) di ciascun ospite.

Assistenza alla persona nelle attività di vita quotidiane

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 residenza assistenziale sia una dignitosa dimora, dove si orientano le attività al rispetto della riservatezza ed al sostegno delle autonomie residuali.

Più precisamente le attività assistenziali riguardano la parte preponderante dei compiti svolti in ogni nucleo e sono indirizzate al soddisfacimento dei bisogni di igiene personale (igiene intima e quotidiana, fruizione dei servizi igienici, applicazione di presidi per l'incontinenza, aiuto per il bagno), vestizione (alzata mattutina e pomeridiana, cura dell'aspetto estetico, preparazione al riposo notturno) e alimentazione (aiuto nell'assunzione dei pasti). Tali attività vengono svolte essenzialmente dagli operatori che garantiscono anche la sorveglianza, la socializzazione, il sostegno nella deambulazione, così come la vigilanza notturna e la cura del guardaroba con la collaborazione del servizio lavanderia.

Servizio di Animazione

Il Servizio Animazione programma ed attua specifici interventi di socializzazione, nell'ambito di un programma terapeutico, definendo per ciascun ospite gli obiettivi specificatamente relazionali e favorenti la partecipazione attiva, ma anche di potenziamento o di mantenimento delle capacità residue, compatibilmente alle condizioni cliniche.

Le attività sono oggetto di una programmazione quotidiana, settimanale, e con più ampia articolazione, avendo a riferimento le principali aree di intervento: area cognitiva, area della socialità e dell'affettività, area degli interventi pedagogici, area motoria.

Le diverse proposte programmate dovranno avere a riferimento prioritariamente le storie di vita di ciascun ospite per garantire il rispetto di ogni individualità, sia nei contesti di attività proposte individualmente, che organizzate in gruppo/gruppi diversi, verificate in itinere nel contesto dell'attuazione del PAI.

Per tali attività in strutture sono presenti appositi materiali ed attrezzature ludico ricreative.

Servizio Farmaceutico

L'Azienda garantisce, tramite il Servizio Farmaceutico dell'Azienda Usl Toscana sud est l'approvvigionamento dei farmaci relativi al Piano terapeutico degli ospiti.

Inoltre le due Farmacie Comunali, che l'Ente gestisce per conto del Comune di Sinalunga, sopperiscono per le richieste dei farmaci da banco.

Servizi alberghieri

Il servizio di ristorazione

Garantisce tutte le necessità di una sana alimentazione. Il menù adottato è stato studiato e predisposto appositamente e soggetto alla verifica dall'Unità Funzionale di Igiene e Sanità Pubblica della USL Toscana Sud Est. E' articolato su 4 settimane per ciascuna delle quali sono previsti piatti diversi per garantire tutti i principi di una corretta e variata dieta alimentare. Nell'elaborazione dei menù si tiene conto anche della cultura culinaria e gastronomica locale, oltre che del principio della stagionalità (menù estivo ed invernale), per garantire il più possibile la disponibilità di alimenti freschi, inoltre prevede piatti speciali in occasione delle festività annuali. Sono previste e garantite diete speciali segnalate dal medico curante in presenza di particolari patologie. Quotidianamente si consumano i pasti, sia nella sala pranzo che in camera, nel caso di impossibilità ad alzarsi, con l'assistenza degli operatori quando necessaria e con la seguente ritualità:

La colazione (intorno alle ore 8.30)

Il pranzo (intorno alle ore 12.00)

La merenda (intorno alle 15,30)

La cena (a partire dalle ore 18,00)

Durante la giornata si garantiscono anche bevande per tutelare la necessaria idratazione, con particolare attenzione ai bisogni individuali. Gli orari sono definiti in linea generale sia perché la

regolarità supporta l'orientamento nel tempo di ogni anziano, sia perché favorisce l'integrazione delle diverse attività quotidiane assegnate ad ogni professionalità (sanitaria-assistenziale-ausiliaria), oltre che le presenze di familiari ed altre figure nelle strutture/nei nuclei.

Le eventuali emergenze individuali in termini assistenziali sono comunque sempre ed in ogni momento garantite.

Servizio lavanderia e guardaroba

Il servizio di lavanderia comprende: 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, il personale cura anche il riordino dei capi negli armadi individuali collocati in ciascuna camera.

Servizio Parrucchiere e Pedicure

Il servizio di parrucchiere per uomo e donna e di pedicure, quando necessario, è gratuito con oneri a carico dell'Azienda ed è curato da professionisti esterni presenti in struttura in media una volta a settimana o al bisogno.

Pulizia e igiene dei locali

La pulizia e igienizzazione dei locali e di tutti gli ambienti sono assicurate quotidianamente per le attività ordinarie con incarico ad impresa specializzata nel settore e previa procedura pubblica di selezione.

Al fine di governare al meglio l'attività di pulizia, igienizzazione e sanificazione dei locali (quotidiana e periodica) nell'appalto si prevede la predisposizione di uno specifico progetto e piano di lavoro, oggetto di valutazione anche in termini qualitativi, per garantire il dettaglio della pianificazione delle attività, delle modalità di pulizia, dei prodotti impiegati, e delle modalità di controllo del pulito.

Assistenza religiosa e spirituale

Nella struttura di Sinalunga, l'assistenza religiosa è garantita dalla presenza settimanale (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.

Nella struttura di Torrita di Siena, l'assistenza religiosa è garantita dalla presenza settimanale (di norma venerdì pomeriggio) del Parroco della Parrocchia di Montefollonico.

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

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.

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.

Le macro attività cui si fa riferimento si individuano nelle seguenti, fatti salvi tutti gli adempimenti connessi con il rispetto di normative nazionali/regionali nel tempo in vigore:

- Funzioni di supporto agli organi (Presidente e Consiglio di Amministrazione) ed alla generale programmazione dei servizi;
- Organizzazione e gestione del personale in termini giuridici, amm.vi ed economici;
- Procedure di gare per appalti di servizi;
- Selezione fornitori e gestione relativi incarichi/contratti;
- Programmazione, acquisto materiali e attrezzature;
- Tenuta contabilità economica e rapporti con i soggetti coinvolti;
- Tenuta contabilità patrimoniale;
- Adempimenti fiscali;
- Funzioni amministrative connesse con inserimento/dimissioni ospiti e rapporti con familiari - curatori o tutori, nonché con servizi sociali e socio-sanitari del territorio zonale;
- Gestione rette ospiti e rapporti economici con enti terzi;

- Adempimenti normativi relativi alla Sicurezza sul lavoro, alla Privacy e all'HACCP;
- Supervisione attività assistenziali;
- Coordinamento procedure di autorizzazione ed accreditamento dei servizi e rapporti con gli enti sovraordinati titolari dei compiti di controllo e verifica.

L'attività amministrativa viene svolta dai responsabili di servizio, dai dipendenti e/o collaboratori e/o consulenti, che operano di norma presso la sede legale di Sinalunga, dove sono anche conservati gli atti e l'archivio.

Gli uffici garantiscono un orario al pubblico su base settimanali con aperture antimeridiane e pomeridiane che vengono rese note. Esigenze diverse, sia di familiari, che di operatori sociali e/o fornitori, possono essere comunque soddisfatte, previo appuntamento, direttamente dai responsabili di servizi e/o dal Rappresentante legale o altri referenti del CdA, se richiesti.

Art. 6 – Apertura e accessibilità alle strutture

Le strutture di RSA, RA, CD non possono 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 le strutture non dispongono di camere singole e di spazi da usufruire in forma individuale, i visitatori (familiari, parenti, amici...) 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 di assistenza alla persona, di igiene personale, di consumazione dei pasti, 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 anziano che non sia il proprio congiunto;
- non soggiornare nel refettorio durante i pasti, a meno che il Piano di assistenza 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.

In una fase di primo ambientamento, oppure nel caso in cui il Piano assistenziale individuale lo preveda, o nelle fattispecie di patologie acute ed eventuali aggravamenti, il familiare di riferimento può garantire una maggiore presenza definita congiuntamente con il referente del servizio assistenziale, anche in orari notturni. Gli ospiti godono della massima libertà, salvo le limitazioni imposte dallo stato di salute individuale, come risultante dalla cartella sanitaria-infermieristica-riabilitativa conservata presso la struttura. I familiari, quando le condizioni di salute lo permettono, possono far assentare 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. Gli ospiti autosufficienti possono assentarsi liberamente, salvo rientrare negli orari di somministrazione del pasto ed alla sera entro le ore 20,00, oppure in caso di non presenza in tali orari ne devono dare puntuale comunicazione. 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

L'inserimento in una R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale) o in un Centro Diurno per non autosufficienti nell'ambito di posti autorizzati e accreditati per un ingresso convenzionato, prevede una preventiva domanda del cittadino ai "Punti Insieme" del comune di residenza, dove viene avviato il percorso di presa in carico dell'anziano residente.

La Commissione U.V.M. (Unità di Valutazione Multidimensionale) valuta il caso e, in presenza della condizione di non autosufficienza, predispone il PAP (Piano Assistenziale Personalizzato), che può prevedere come appropriato un ricovero in RSA tramite la concessione ai sensi del DGRT 995/16 di un Titolo d'Acquisto (documento rilasciato dai servizi competenti all'assistito, nel quale sono indicati il corrispettivo sanitario e sociale). L'assistito o richiedente dovrà tramite il portale della Regione Toscana dedicato alle RSA, presenti sul territorio regionale, collegandosi al seguente link <https://servizi.toscana.it/RT/RSA/>, potrà individuare la struttura più adeguata alle proprie esigenze entro 10gg dalla sottoscrizione del titolo d'acquisto, valutandone disponibilità di posti letto e servizi offerti. I servizi competenti, attraverso uffici preposti, ricevuta comunicazione della struttura prescelta da parte dell'assistito o suo legale rappresentante, autorizzano l'ospitalità presso la stessa entro i successivi 2 giorni lavorativi. La data di ingresso viene concordata tra assistito, servizi competenti e struttura prescelta e deve essere fissata entro e non oltre 5 giorni lavorativi dalla sottoscrizione dell'assistito del titolo di acquisto presso servizi competenti.

L'ammissione dell'assistito nella residenza è confermata dall'invio alla struttura e all'assistito (o suo legale rappresentante), prima dell'ingresso, di un'impegnativa modulo e dal contratto di residenza. Esso riporta, tra le informazioni necessarie anche: Progetto Assistenziale Personalizzato contenente l'indicazione del periodo programmato e l'eventuale data di rivalutazione; le schede e le scale previste dalle procedure per la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno debitamente compilate; il corrispettivo sanitario del titolo d'acquisto -il corrispettivo sociale del titolo d'acquisto.

La struttura, entro 1 giorno lavorativo dall'inserimento, confermerà l'avvenuta ammissione ai servizi competenti, secondo le modalità concordate e aggiornare, entro lo stesso termine, i dati relativi alla disponibilità dei posti letto sul portale regionale dedicato all'offerta residenziale.

La struttura non potrà rifiutare l'inserimento di un assistito che abbia esercitato il diritto di scelta, in relazione al quale sia stato autorizzato il titolo di acquisto, compatibilmente con la disponibilità di genere nelle camere plurime.

L'inserimento nei posti di R.A. (Residenza Assistita) per anziani autosufficienti, così come l'inserimento di anziani non autosufficienti in posti di RSA in forma privata cioè fuori dalla graduatoria dei posti convenzionati USL avviene con una semplice domanda da presentare direttamente agli uffici amministrativi dell'Azienda, previa compilazione di un modello fac-simile allo scopo predisposto e messo a disposizione degli interessati.

La richiesta di inserimento nella C.A.P. avviene 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 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.

Le domande vengono accolte in presenza di posti liberi e seguendo l'ordine di arrivo al protocollo.

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'anziano perché deve affrontare un cambiamento significativo nelle sue abitudini di vita, ma anche per la famiglia di riferimento, quando presente, che si trova a vivere talvolta la difficoltà della decisione che solitamente è conseguenza di aggravamento di condizioni di salute del proprio congiunto.

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, qualora presenti od in alternativa con i servizi sociali in caso di anziano solo.

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 anziani 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 anziani:

- 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/o di opuscoli informativi etc., 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 al Segretariato Sociale della USL di zona per i provvedimenti conseguenti in termini di riconoscimento di quota sanitaria a favore dell'ospite.

In uno specifico atto viene definita la modulistica per l'ingresso, gli schemi di contratto di inserimento e quanto utile per garantire le puntuali informazioni alle famiglie ed ai servizi nella fase di ingresso.

Art. 7.2 – Presa in carico e Piano assistenziale individualizzato

Gli obiettivi e le finalità assistenziali già ben definiti al Titolo I del presente documento rappresentano i presupposti di un modello assistenziale caratterizzato da un progetto di assistenza globale incentrato sulla persona, che viene rappresentato dal Piano assistenziale individuale (P.A.I): strumento di lavoro per l'équipe multiprofessionale che assume la presa in carico, strumento di definizione degli obiettivi, monitoraggio e valutazione in itinere degli stessi e strumento di condivisione con l'ospite stesso e/o con familiari e/o servizi sociali.

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 declinati 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 in struttura; 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 PAI : è il momento della sintesi, effettuata dall'équipe 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 PAI: 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 PAI, dei suoi contenuti ed obiettivi, all'ospite stesso e/o 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 PAI 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 PAI 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 PAI. Le comunicazioni di routine vengono garantite dagli operatori in servizio.

⇒ Divulgazione interna finalizzata alla diffusione e condivisione dei contenuti ed obiettivi di ciascun PAI, 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 PAI 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 PAI 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.

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

Le sedi in cui si svolgono i servizi gestiti dall'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi, garantiscono la disponibilità di spazi diversificati che caratterizzano l'ambiente di vita degli anziani ospiti inseriti e tutte le attività sanitarie ed assistenziali e dei servizi alberghieri necessari alla quotidianità.

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 PAI individuale e condivisione con l'ospite stesso e/o con il familiare di riferimento, in presenza di:

- Problematiche assistenziali di varia natura, sia individuali che del compagno/a di stanza, anche intervenute successivamente all'inserimento;
- Eventuali diverse preferenze, qualora si presenti la possibilità di tenerne conto senza creare disagi ad altri ospiti.

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, che possono favorire il passaggio alla nuova situazione di vita in struttura ed il permanere di legami simbolici con il proprio vissuto. 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

Nelle strutture in cui si erogano i servizi oggetto del presente documento, se pure con caratteristiche costruttive ed architettoniche diverse, 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, spazi e locali di culto, terrazze e spazi esterni.

Gli spazi comuni sono dotati di:

- Arredi adeguati all'utilizzo di tutti gli ospiti nel rispetto delle diverse necessità ed all'accoglienza delle famiglie in visita;
- Nei locali destinati ad attività occupazionali e soggiorno, è garantito nelle diverse strutture l'allestimento di una raccolta di libri, riviste, materiale audiovisivo ed un angolo-lettura con la collaborazione della Biblioteca comunale di Sinalunga, capofila del Servizio associato Biblioteche dei Comuni Sinalunga, Torrita di Siena e Trequanda;
- 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

Nelle strutture in cui si erogano i servizi oggetto del presente documento sono presenti tutti i locali di servizio richiesti dai vigenti regolamenti in materia: ambulatori, bagni assistiti, palestra, lavanderia, cucina, uffici amministrativi, locali e servizi per il personale, per i servizi del parrucchiere, depositi e magazzini.

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.

Viene altresì garantita la disponibilità di spazi da dedicare ad incontri e colloqui con familiari, rappresentanti legali, operatori dei servizi. Detti spazi sono individuati, per garantire la necessaria riservatezza, nell'ambito dei locali destinati ai servizi amministrativi e/o servizi destinati al personale sanitario (ufficio infermieristico), in relazione alle diverse disponibilità ed organizzazione dei locali di servizio comuni, presenti nelle strutture.

Art. 9- Sistema Tariffario

La retta giornaliera è comprensiva di ogni prestazione tra quelle indicate nella presente C.S. e meglio descritte nelle procedure e protocolli operativi, con eccezione dei farmaci.

Per i posti residenziali e semiresidenziali a favore di non autosufficienti (RSA e Centro Diurno) la retta è suddivisa in quota sanitaria e quota sociale, per i posti di R.A. (destinati ad autosufficienti) è dovuta solo la 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 zonali in materia di compartecipazione ai costi delle prestazioni sociosanitarie.

Invece per i posti di non autosufficienza in regime privato, e quindi non inseriti nel regime di convenzione, la retta a carico dell'ospite e/o familiare è unica ed onnicomprensiva ed annualmente stabilita dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Istituto Maria Redditi sulla scorta dei dati noti sul costo complessivo dei servizi resi.

Art. 9.1 - Quota sanitaria per non autosufficienti

La retta sanitaria relativa ai posti di RSA e/o Centro Diurno per non autosufficienti autorizzati dalla locale Azienda USL in regime di convenzione è a carico della stessa USL ed è determinata dalla Regione Toscana sulla base di specifiche norme e deliberazioni adottate dagli organi di governo della Regione stessa, in relazione anche alla tipologia del modulo assistenziale.

Art. 9.2 - Quote di compartecipazione al costo del servizio: retta sociale

La retta giornaliera relativa alla quota sociale è fissata annualmente dal Consiglio di Amministrazione ed è a carico dell'ospite o dei familiari.

Sono fatte salve le situazioni in cui, sulla scorta della preventiva istruttoria dei Servizi Sociali del Comune di residenza di ogni ospite, ricorrano i presupposti previsti dalla regolamentazione per gli interventi socio-economici in vigore per i Comuni della zona, e la copertura della quota sociale venga in parte assunta a carico del Comune di residenza dell'ospite stesso.

In tal caso il Comune interessato deve provvedere a segnalare puntualmente l'entità della sua compartecipazione al fine di predisporre mensilmente la fatturazione separata (quota anziano/familiare – quota a carico Comune).

Art. 9.3 – Termini e modalità di pagamento

La retta sociale giornaliera decorre dalla data di inserimento nella struttura e comunque non oltre il 2° giorno successivo a quello in cui l'Azienda U.S.L. comunica all'Istituto la prenotazione del posto letto in caso di posti in convenzione.

In caso di posti per non autosufficienti non compresi nel regime di convenzione (retta onnicomprensiva sanitario/sociale), oppure in posti di R.A. (retta sociale) la retta giornaliera decorre analogamente dalla data di inserimento nella struttura e comunque non oltre il 2° giorno successivo a quello in cui si comunica l'avvenuta prenotazione del posto.

Unitamente alla retta giornaliera, al momento del primo inserimento, deve essere corrisposta anticipatamente anche la cauzione come stabilita negli atti relativi che vengono annualmente determinati e resi noti mediante affissione presso le bacheche informative nelle strutture e direttamente inviate con comunicazione scritta al domicilio in cui vengono spedite le fatture mensili. 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.

Art. 10 – Dimissione-Decesso

La dimissione dal servizio può aver luogo per le seguenti motivazioni:

- dimissione volontaria dell'ospite con preavviso scritto;
- dimissione per l'ospite che non ha corrisposto almeno tre mensilità, anche non consecutive, della retta a suo carico;
- scadenza dei termini previsti contrattualmente per gli anziani con inserimento temporaneo.

Al momento delle dimissioni, qualunque sia la motivazione, l'Ospite/familiare/amministratore di sostegno dovrà produrre apposita modulistica, messa a disposizione dell'Amministrazione dell'Ente.

Titolo III

Sistema informativo e partecipazione

Art. 11 – 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. 11.1 – Comunicazione interna- ospiti e familiari

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 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 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 10 alle ore 12,00, al pomeriggio dalle ore 15,00 alle ore 18,00.

In caso di necessità il personale curerà che anche l'anziano possa contattare il proprio familiare di riferimento garantendo un uso controllato dei telefoni dell'azienda.

Art. 11.2 – 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 all'apposito Regolamento per maggiori approfondimenti.

Titolo IV

Promozione della vaccinazione

Art. 12 – 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. 13 – 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 anche 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. 14 – 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 raccordano 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. 15 – 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. 16 – 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.