

CARTA DEI SERVIZI DELLA
**COMUNITA INTEGRATA
PER ANZIANI SITA NEL
COMUNE DI IGLESIAS
"MARGHERITA DI SAVOIA"**

Iglesias (SU)



Prima emissione - 15/06/2025

Gentile Utente,

Nel ringraziarla per aver scelto Medihospes, le diamo il benvenuto nella Comunità Integrata “Margherita di Savoia” di Iglesias (SU).

Con questo documento Le presentiamo la Cooperativa Sociale Medihospes e gli standard osservati nei servizi di Residenzialità, che vengono garantiti nelle nostre strutture.

Lei e i suoi familiari siete attivamente coinvolti nei processi di miglioramento dell’organizzazione dei nostri servizi.

La Carta dei Servizi costituisce, dunque, l’insieme dei valori e degli obiettivi che ci prefiggiamo, rispetto ai quali occorre un riscontro continuo da parte Sua sulla bontà e l’efficacia della nostra azione, affinché il nostro operato sia sempre teso al miglioramento continuo e Lei e tutti gli altri assistiti troviate il giovamento atteso.

I servizi rivolti alla persona nella Residenzialità si basano sui seguenti valori:

Centralità della persona: Medihospes riconosce che l’azione propria e dei propri operatori parte dal riconoscimento della sacralità della vita umana e della centralità della persona e dei suoi bisogni;

Partire dal positivo: Ogni persona, ogni comunità, per quanto precaria sia, rappresenta una ricchezza e ha un proprio “patrimonio vitale” da valorizzare;

Integrazione: Inclusione di organizzazioni, saperi, forze, risorse, professionalità, civiltà e culture;

Responsabilità: Ogni persona è membro comunitario. Costituisce una ricchezza e ha un proprio “corredo vitale”, che rafforza la dignità di ognuno e ne amplifica il senso di responsabilità.

La dignità dell’individuo viene salvaguardata e perseguita attraverso servizi di qualità monitorabili, che mirano a realizzare concretamente il desiderio di mettere la Persona al centro delle nostre cure, facendo nostri i principi, i diritti e i doveri espressi nella Carta dei Diritti del Malato, per confermare e condividerne il valore dei contenuti:

- attenzione alla qualità della vita degli Utenti e delle loro famiglie;
- costruzione di un rapporto umano con l’Utente e la sua famiglia il più possibile personalizzato, per garantire un Servizio socio-sanitario a misura di Persona;
- integrazione delle esigenze dell’Utente, della sua famiglia e degli interlocutori istituzionali, per una rete di sostegno più efficace;
- realizzazione di un modello di servizio che valorizzi le molteplici e preziose esperienze e competenze, maturate in tutte le Strutture e servizi Medihospes;
- organizzazione di percorsi didattici e attività di formazione continua, che garantiscano e mantengano un elevato livello di professionalità e di motivazione del Personale;
- monitoraggio costante dei risultati, al fine di ricavarne indicazioni ottimali per la programmazione e la gestione della qualità dei processi e dei Servizi forniti.

La Direzione del Servizio Medihospes

Indice

1. CHI SIAMO.....	4
2. LA STORIA.....	5
3. CHE COSA SONO LE COMUNITÀ INTEGRATE	5
4. COM'È ORGANIZZATA LA COMUNITÀ INTEGRATA.....	6
5. I PRINCIPI GUIDA FONDAMENTALI PER L'ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITÀ	7
6. PRESTAZIONI EROGATE	9
7. ASSISTENZA RIABILITATIVA.....	14
8. ASSISTENZA SPIRITUALE	15
9. ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO	15
10. ORGANIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI	155
11. FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI IN STRUTTURA E ORARI DI LAVORO	166
11.1 – Personale	166
11.2 - Orari e Turni di Lavoro.....	19
12 - NORME IGIENICO-SANITARIE	19
13 – ORGANIZZAZIONE DELLA VITA IN COMUNITÀ.....	211
14 – MODALITÀ DI ACCESSO E DIMISSIONE	233
14.1 – L'accoglienza	233
14.2 – Tariffe	244
14.3 – Servizi Supplementari.....	244
15 – RECLAMI E SEGNALAZIONI	244
16 – CONTROLLO DI QUALITÀ.....	244
17 – RILASCIO CERTIFICATI E COPIA CARTELLA CLINICA	255
18 – COME RAGGIUNGERCI.....	255

1. CHI SIAMO

Medihospes nasce dall'incontro di persone impegnate quotidianamente nel compito di accogliere, assistere e curare persone con fragilità sociale e sanitaria o in stato di emergenza sociale e umanitaria.

Persone appassionate delle persone che incontrano e del loro destino, perché a ciascuno di loro possano essere assicurate condizioni di vita uguali, anche se in stato di necessità o sofferenza, e un'esistenza degna di essere vissuta.

Persone accomunate dalla consapevolezza che, grazie soprattutto a un'azione sinergica, il proprio lavoro acquista maggior valore. Perché non si tratta solo di svolgere compiti, ma di prendersi carico dei bisogni diversi e talvolta complessi delle persone.

Per questo nasce Medihospes, una Cooperativa sociale con oltre 5.000 persone che in tutta Italia offrono ogni anno quasi 3 milioni di ore di accoglienza, assistenza e cura a quasi 70.000 persone.

Il costante impegno nel migliorare la qualità dei nostri servizi ha inoltre portato a dotarci di un Sistema di gestione per la Qualità, conforme ai requisiti delle seguenti norme:

- ✚ UNI EN ISO 9001:2015;
- ✚ ISO 45001:2018;
- ✚ SA 8000:2014;
- ✚ UNI 10881:2013;
- ✚ ISO 14001:2015;
- ✚ UNI PDR 125:2022.

La presenza territoriale di Medihospes è capillare e diffusa in quasi tutte le regioni italiane.

Per contattare la Cooperativa i riferimenti sono i seguenti:

Cooperativa Sociale "Medihospes" - sede legale e amministrativa: Via Francesco Antolisei, 25 – 00173 – RM e mail: segreteria.margheritadisavoia@medihospes.it- oppure presso l'ufficio Amministrativo della Comunità Integrata _Vicolo I Gorizia, nr 22 – 09016 Iglesias (SU).

Tel 0781/1930011 – 0781/1930012.

2. LA STORIA

La Comunità integrata “Margherita di Savoia”

La Struttura è di proprietà dell'amministrazione comunale e gestita dalla Cooperativa Sociale Medihospes destinata a Comunità Integrata, con una capacità ricettiva di n.60 posti letto, per anziani non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, ripartiti in due moduli da 30 posti ciascuno.

La struttura opera per garantire agli ospiti condizioni di benessere fisico e psichico, stimola l'autonomia residua e ne integra le necessità; è orientata al recupero e al mantenimento delle capacità intellettive e fisiche dell'anziano attraverso una personalizzazione del servizio offerto. Le diverse figure professionali operano modulando il proprio intervento in integrazione con gli altri ruoli, condividendone gli obiettivi e individuando comuni strategie e modalità di relazione, nei confronti dell'anziano e dei suoi familiari. Particolare attenzione viene data alle relazioni con gli ospiti cercando di creare un ambiente familiare, compatibilmente con le esigenze dell'organizzazione e della gestione di una Comunità. La Struttura accoglie le persone anziane autosufficienti e non, in seguito ad una valutazione dell'équipe, sia per brevi che per lunghi periodi.

Ha come Mission: una visione cristiana della vita, per questo motivo in essa si vuole concretizzare il rispetto della persona e della sua dignità fino al suo termine naturale; centralità della persona; promozione della vita; costruzione di relazioni significative; accompagnamento della persona anziana. Queste sono le priorità in base alle quali si svolge un rapporto intenso e giustamente articolato, capace di dare serenità e fiducia a soggetti spesso soli ed in difficoltà.

3. CHE COSA SONO LE COMUNITÀ INTEGRATE

Le Comunità integrate sono strutture a carattere residenziale volta ad assicurare trattamenti socio-assistenziali e sanitari di base a persone anziane, anche non autosufficienti, che non possono essere assistite nel proprio ambito familiare e che hanno bisogno di cure generiche, non specialistiche. Prevede una permanenza anche per lunghi periodi.

Hanno lo scopo di prevenire ulteriori perdite di autonomia nonché di mantenere le capacità fisiche, mentali, affettive e relazionali della persona. Nella Struttura è assicurata l'assistenza dell'infermiere e del fisioterapista.

La struttura è progettata per garantire un supporto continuo e personalizzato, grazie alla presenza di personale altamente qualificato. Ogni ospite è seguito da un team multidisciplinare, composto da infermieri, educatore, psicologo, fisioterapista e operatori socio-sanitari, che lavorano in sinergia per offrire un'assistenza completa e integrata. L'assistenza sanitaria è garantita tramite il medico di base di ogni ospite, che collabora con la struttura per monitorare le condizioni di salute e gestire le cure necessarie.

La Comunità Integrata non si limita a garantire servizi sanitari e socio-assistenziali, ma offre anche un ambiente stimolante e ricco di attività, pensate per favorire il benessere psico-fisico degli ospiti. Le giornate sono organizzate in modo da includere momenti di socializzazione, attività ricreative e laboratori che promuovono la partecipazione attiva e il mantenimento delle capacità cognitive residue. Ogni attività è strutturata con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita degli ospiti, offrendo loro la possibilità di mantenere un livello di autonomia compatibile con le proprie capacità e di vivere in un contesto di dignità e rispetto.

4. COM'È ORGANIZZATA LA COMUNITÀ INTEGRATA

Le strutture gestite e di proprietà della Cooperativa Sociale Medihospes, si propongono come strutture con un'assistenza tutelare e alberghiera di elevato livello.

Quello che davvero interessa è che vi sia una corrispondenza fra il bisogno (espresso o no) e la risposta. Per questo il percorso di qualità è diverso dalla semplice valutazione di quello che si fa, e dovrebbe arrivare a misurare anche "come" lo si fa e con quale percezione da parte di chi riceve il servizio.

Questo in Comunità può essere particolarmente difficile, perché in essa le persone contemporaneamente vivono e sono curate e quindi sono sensibili a tutti gli indicatori sia della qualità di vita che della qualità della cura: praticamente infiniti.

I valori fondamentali su cui le strutture della Cooperativa hanno costruito il presente e costruiranno il futuro sono:

- ✚ Il perseguimento e il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate agli anziani, nell'ottica di una sempre più ampia soddisfazione dei loro bisogni.
- ✚ La personalizzazione e la flessibilità del servizio offerto all'anziano, finalizzate a rendere la vita all'interno della "istituzione" più vicina possibile alla vita nella propria residenza.
- ✚ L'apertura alla città, con l'obiettivo di creare un'integrazione ed un collegamento tra gli anziani che vi risiedono e il territorio circostante (centri sociali, quartieri, scuole, ecc.) abolendo lo stereotipo dell'istituto "chiuso" ed isolato.
- ✚ La diffusione di una cultura del coinvolgimento, della responsabilizzazione e del senso di appartenenza delle risorse umane dell'azienda, come garanzia di una cultura del "servizio".
- ✚ L'efficienza, la flessibilità e l'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse come condizione per garantire lo sviluppo organizzativo e l'aumento dell'offerta e della qualità delle prestazioni.



La missione dell'Organizzazione è quella di garantire:

1. Assistenza sanitaria di base e trattamenti riabilitativi, per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e del grado di autosufficienza;
2. Assistenza psicologica;
3. Assistenza alla persona per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana;
4. Attività sociali;

La Comunità “Margherita di Savoia” offre possibilità di soggiorno a 60 ospiti in regime residenziale; si propone come una struttura con un'assistenza tutelare e alberghiera di elevato livello.

La struttura dispone ad oggi di n°32 camere che formano n° 2 nuclei autonomi così suddivisi:

- piano terra n°31 posti letto
- piano primo n°29 posti letto;

tutte le camere sono dotate di pulsante di chiamata per ogni posto letto e T. La Residenza dispone inoltre di ambulatorio medico, infermeria, ascensore, parco, sala TV e sala lettura e ricreazione. Il suo fine ultimo è la ricerca del “bene integrale della persona”.

5. I PRINCIPI GUIDA FONDAMENTALI PER L'ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITÀ

L'attività si svolge nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

Eguaglianza

L'eguaglianza intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione: gli ospiti della Residenza ricevono la medesima assistenza a prescindere dall'ideologia politica, dal credo religioso, o dallo stato sociale ed economico rappresentato. Per quanto riguarda le prestazioni, abbiamo superato il concetto generico di dare a tutti la stessa assistenza, per passare a quello più qualificante di dare ad ognuno secondo i suoi bisogni.

Ogni anziano ha quindi diritto a prestazioni commisurate alle sue necessità.

Imparzialità

Il personale amministrativo addetto all'accoglienza ed il personale sanitario devono tenere un comportamento ispirato alla massima professionalità, umanità, obiettività ed imparzialità, soprattutto nell'ottica del rispetto della dignità della persona. Imparzialità garantita durante tutti i momenti dell'assistenza, sia nei confronti degli ospiti che nei confronti degli operatori/professionisti.

Continuità

La struttura assicura la continuità e regolarità delle cure e dell'assistenza. In caso di irregolarità, adotta tutte le misure volte ad arrecare agli ospiti il minor disagio possibile. La continuità assistenziale per noi non significa solo la, pur indispensabile, ininterrotta presenza fisica degli operatori sul servizio, ma anche l'utilizzo di protocolli operativi comuni e la condivisione da parte di tutti gli operatori della stessa filosofia di assistenza. Questa in ciò comprende non solo gli aspetti tecnici della professionalità, e il rispetto dell'etica professionale, con particolare riferimento alla tutela della riservatezza, al rispetto della persona, alla correttezza e professionalità nella gestione dei rapporti con utenti, familiari e altri caregiver.

Partecipazione

La Struttura garantisce all'ospite la partecipazione alla prestazione del servizio, attraverso una informazione corretta e completa. Garantisce inoltre la possibilità di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni ricevute e di inoltrare reclami e suggerimenti per il miglioramento dei servizi.

Efficienza ed efficacia

Sono raggiunte attraverso la formazione permanente dei professionisti e operatori, che operano all'interno della struttura, con l'attivazione di percorsi e procedure che garantiscano l'uso ottimale delle risorse umane ed economico-finanziarie.

Soddisfazione del cliente

Intesa come piena rispondenza ai bisogni espressi dagli utenti e qualità del processo di miglioramento continuo avviato, rivolta sia alle modalità di erogazione che alla valutazione dei risultati.

Riservatezza e privacy

A tutela del corretto trattamento dei dati personali è stato nominato un Responsabile del trattamento dei dati personali in conformità al Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018 e le disposizioni del regolamento UE 2016/679 che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati). L'anziano è inserito in una nuova comunità, ma ha diritto a conservare le sue abitudini, i suoi obiettivi di vita, soprattutto la sua privacy. Tutto il personale opera nel massimo rispetto della riservatezza nei colloqui e nelle prestazioni socio-sanitarie; ad ogni residente viene garantito il massimo rispetto dei suoi diritti fondamentali e la sua dignità. Tutti i dati che riguardano la persona sono gestiti nel rispetto del codice sulla privacy, in base alla normativa specifica. I dati personali, compresi quelli sensibili, sono usati solo dai soggetti abilitati al trattamento per fini istituzionali, con lo scopo di garantire la sua salute. Al momento dell'ingresso l'anziano e/o un suo familiare, autorizza la struttura al trattamento dei dati ed esprime il consenso informato sulle attività sociosanitarie che la "Comunità Integrata" metterà in atto nei suoi confronti.

Sicurezza dei lavoratori

Insieme al progetto Qualità, la Struttura persegue l'obiettivo di assicurare condizioni di sicurezza e salute sul luogo di lavoro conformi alle prescrizioni del D.L. 81/08 "Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/655 CEE, 89/656 CEE, 90/270 CEE, 90/394 CEE, 90/679 CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro", impegnandosi ad adeguare la struttura aziendale alle suddette norme.

Sicurezza antincendio

La Comunità è dotata di adeguati presidi antincendio (estintori portatili, idranti) conformi alle attuali disposizioni di legge. Il piano di emergenza e di evacuazione prevede l'intervento del personale che possiede gli attestati ai corsi previsti per legge

Tutela dell'ambiente

La Struttura riserva particolare attenzione alla tutela della salute pubblica e dell'ambiente, in conformità alle norme europee in merito al riciclaggio ed allo smaltimento dei rifiuti.

Comfort

Fornire all'ospite un ambiente strutturale ed umano tale che non sia assicurata soltanto la maggiore qualità possibile dal punto di vista sanitario, ma anche il rispetto della personalità e delle abitudini sociali dell'utente; obiettivo raggiungibile anche grazie alle dimensioni contenute della struttura.

6. PRESTAZIONI EROGATE

L'attività assistenziale si articola nelle seguenti funzioni, che si svolgono per tutto l'anno e nel rispetto degli standard gestionali riportati nella deliberazione della Giunta Regionale Autonoma della Sardegna Delib.G.R. n. 22/31 del 14.7.2022 e smi:

1. Funzione a carattere assistenziale

- Aiuto alla persona per lo svolgimento delle attività di base della vita quotidiana;
- Aiuto alla persona per lo svolgimento di attività non elementari;

2. Funzione sanitaria

- Assistenza medica di base e specialistica con l'ausilio del MMG di ciascun utente;
- Assistenza infermieristica;
- Assistenza farmaceutica;
- Assistenza riabilitativa;

3. Funzione sociale

- Coordinamento con i servizi sociali, territoriali e le altre strutture socio-sanitarie;
- Attività di animazione;
- Attività di terapia occupazionale;

4. Funzione alberghiera

- Portineria e centralino;
- Pulizia e riordino delle stanze e delle aree comuni;
- Lavanderia;
- Ristorazione collettiva;

5. Funzione amministrativa

- Direzione, coordinamento, segreteria, ragioneria, economato, gestione del personale;
- Manutenzione di beni mobili e immobili;
- Utenze;
- Acquisti di beni mobili, servizi, prodotti vari di consumo;

Le prestazioni fornite e i servizi offerti mirano: alla salvaguardia dell'assistito, per evitare e rallentare l'aggravamento delle eventuali patologie presenti; al superamento dello stato di non autosufficienza al mantenimento e, ove possibile, al potenziamento delle capacità residue; al raggiungimento del miglior stato di equilibrio psico-fisico possibile; al mantenimento ed all'instaurazione di soddisfacenti relazioni interpersonali e sociali.

La Residenza riassume gli indicatori di qualità nei seguenti criteri:

- ✚ criteri strutturali
- ✚ criteri gestionali e di processo
- ✚ criteri di output e di outcome (risultati)

Criteri strutturali:

Assicurando una quota di spazio fisico a disposizione di ogni ospite tale da garantire la presenza sia di spazi privati che di spazi collettivi; ogni elemento di sicurezza, chiarezza e flessibilità ambientale può contribuire al benessere degli ospiti, per quanto mai disgiunto dal fattore umano. Ciò è di massima importanza per le persone con demenza.

Criteri gestionali e di processo:

Verificando la validità delle procedure, soprattutto in merito a:

- ✚ accoglienza;
- ✚ gestione dei bisogni assistenziali;
- ✚ gestione dei bisogni sanitari (in particolare tenuta e aggiornamento della cartella clinica);
- ✚ gestione dei bisogni di relazione e comunicazione;
- ✚ attività ricreative e culturali;
- ✚ valorizzazione del rapporto con la famiglia e i volontari, la promozione della loro partecipazione attiva a tutti i momenti di vita della Comunità, considerandone la presenza parte integrante della struttura di cura, nel quadro di una operosa “alleanza terapeutica”;
- ✚ gestione del personale, amministrativa e contabile, nonché quella dei servizi;
- ✚ miglioramento continuo della qualità per obiettivi specifici.

Outcome riducendo:

- ✚ eventi negativi (cadute, contenzione, malnutrizione, piaghe da decubito, eventi avversi dovuti alla somministrazione di farmaci);
- ✚ aumentando eventi positivi (miglioramenti funzionali e clinici, partecipazione).

MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI PROCESSI

PROCESSO	ATTESA	L'ATTESA È QUANDO	SODDISFATTA	INDICATORE
Accesso ospiti	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Completa occupazione dei posti letto; ➤ Corretta assegnazione per tipologia e priorità di ingresso da parte della direzione sanitaria; conoscenza da parte dell'ospite/caregiver della data e modalità di ingresso; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Occupazione di tutti i posti letto; ➤ Assenza di non conformità; 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Media delle percentuali di occupazione dei posti letto aggiornate al 30 di ogni mese; ➤ Numero di non conformità relative al processo di accesso/accettazione;
Accettazione amministrativa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Chiarezza e trasparenza delle condizioni contrattuali; rispetto delle norme vigenti in materia di domicilio e soccorso; completezza ed esattezza dell'informazione per l'espletamento delle procedure contabili. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assenza di non conformità; 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Numero di non conformità relative al processo di accesso/accettazione;
Processo di progettazione dei servizi sanitari e riabilitativi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Descrizione del percorso riabilitativo, atto a ristabilire o mantenere le risorse psicofisiche dell'ospite; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Raggiungimento obiettivi definiti nel Piano Assistenziale Individuale (PAI) 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ n° PAI con obiettivi raggiunti/ totale dei PAI formulati
Processi di erogazione dei servizi sociosanitari e riabilitativi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevenzione delle complicanze 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assenza di lesioni da Decubito 		

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ n° Casi ospiti in cui si manifestano lesioni da decubito/ Tot ospiti
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevenzione delle complicanze 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assenza di traumi (cadute) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ n° cadute (traumi) ospiti anno/ Tot ospiti
Processi di erogazione dei servizi socio-sanitari e riabilitativi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aggiornamento dello stato clinico dell'ospite 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aggiornamento e completezza delle informazioni fornite agli ospiti e ai loro familiari 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analisi Customer satisfaction somministrate-“domanda/area specifica”
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Stimolazione delle attitudini mentali dell'ospite 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Partecipazione degli ospiti ad attività singolari o di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ n°ospiti coinvolti/ n°tot attività svolte; ➤ Analisi Customer satisfaction somministrate -“domanda/area specifica
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Benessere sociale dell'ospite 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contatti con l'esterno, convivenza con gli altri ospiti, organizzazione di attività ludiche e occupazionali 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analisi Customer satisfaction somministrate -“domanda/area specifica
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tempi d'attesa nell'erogazione servizio/i 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assenza di non conformità e reclami sui servizi erogati 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ n° di non conformità e reclami sul servizio sanitario
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Idoneo uso delle attrezzature e dei dispositivi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disponibilità delle attrezzature e dispositivi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Numero di reclami rilevati; ➤ Numero dei guasti alle attrezzature e degli impianti durante l'anno; ➤ n° NC segnalate/ n° NC specifiche alla manutenzione
Pulizia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Unità ospite e aree comuni 		

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assenza di scadenti condizioni igieniche 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ n° NC legate alle pulizie/ n° NC anno; ➤ Analisi Customer satisfaction somministrate -“domanda/area specifica
Alimentazione degli ospiti	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Corretta alimentazione 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Qualità nella somministrazione; ➤ Assenza di diminuzione di peso significative; ➤ Assenza di condizioni di Rischio; ➤ Qualità dei pasti somministrati (temperature somministrazione); 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analisi Customer satisfaction somministrate - “domanda/area specifica; ➤ Percentuale degli ospiti monitorati che hanno avuto un significativo calo ponderale (>5%) non giustificato clinicamente; ➤ Numero di non conformità di ristorazione/HACCP. ➤ Misurazione giornaliera pasti somministrati; Analisi Customer satisfaction somministrate - “domanda/area specifica
Gestione del magazzino	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Corretta gestione delle scorte; ➤ Disponibilità dei prodotti necessari nei magazzini della struttura; ➤ Rintracciabilità; ➤ Corretta conservazione dei prodotti nei magazzini; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assenza di non conformità nel processo di immagazzinamento e gestione dei magazzini 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ n° NC rilevate durante anno ➤ PRO – Gestione Magazzino
Gestione del personale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rispetto del budget ore; ➤ completezza e correttezza della documentazione del personale 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assenza di NC 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rilevazione n° di NC in riferimento al processo di gestione del personale

7. ASSISTENZA RIABILITATIVA

Per il raggiungimento degli obiettivi suddetti, ruolo fondamentale è rivestito dall'assistenza riabilitativa, intesa come l'insieme di attività volte a consentire il miglior livello di funzionalità della persona, affinché questa possa vivere in modo il più autonomo possibile, e in maniera decorosa con il minimo intervento professionale attivo.

L'assistenza riabilitativa è svolta dall'intero staff di struttura, definita équipe multidisciplinare, che per competenze e funzioni elabora i piani individuali di assistenza (PAI) in collaborazione con la medicina di base, i familiari dell'ospite, il territorio.

Le principali metodologie attraverso cui si realizza la riabilitazione sono:

- **il recupero-mantenimento di abilità necessarie** nell'espletamento delle attività di base della vita quotidiana: cura della persona, alimentazione, piccoli spostamenti all'interno degli ambienti di soggiorno;
- **il recupero-mantenimento di risorse necessarie** per supportare e rinforzare il livello delle attività più complesse: interessi e occupazioni nel tempo libero, relazioni sociali, spostamenti all'interno e all'esterno della Struttura.

La terapia fisica è affidata a fisioterapisti qualificati, che operano sulla base di un progetto individualizzato per l'ospite, come da pianificazione PAI sotto la supervisione del medico di medicina generale e dell'infermiere.

La figura dell'Educatore è dedicata allo sviluppo o il recupero di capacità ludiche e di particolari attitudini che sono alla base di attività di laboratorio (maglia, ricamo, pittura, collages, musica, lettura, momento del Tè, giardinaggio, ortoterapia, etc.).

Tutte le attività citate vengono svolte in piccoli gruppi, secondo il progetto individuale elaborato dal team riabilitativo, a seconda delle capacità e delle inclinazioni dell'ospite.

La riabilitazione/reintegrativa è affidata ad infermieri ed assistenti qualificati che operano sulla base di un progetto individualizzato per l'ospite, dal medico di medicina generale.

L'assistenza riabilitativa/reintegrativa, determina la misura in cui l'ospite riceve una riabilitazione infermieristica e assistenziale, da parte di personale diverso da quello specialistico.

L'assistenza riabilitativa o di recupero si basa su interventi mirati di tipo infermieristico e assistenziale che incentivano la capacità dell'ospite di adattarsi ad una vita il più possibile indipendente e sicura. Questo concetto si basa sostanzialmente sulla possibilità di mantenere le funzioni fisiche, mentali e psicosociali ad un livello ottimale. Acquistare pratica in attività quali camminare, muoversi, vestirsi, avere cura di sé, mangiare e deglutire, spostarsi, comunicare, può migliorare o conservare un buon livello funzionale nelle AVQ (attività di vita quotidiana) e ad aiutare a prevenire deficit futuri.

Il servizio di fisioterapia è dotato di apposita sala palestra attrezzata: ha lo scopo di mantenere e di migliorare e in alcuni casi fortificare il grado di autonomia degli anziani, attraverso prestazioni riabilitative individuali e/o di gruppo, anche in collaborazione con le altre figure professionali. I fisioterapisti svolgono gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità conseguenti a varie patologie. In riferimento alla diagnosi effettuata dal medico, nell'ambito delle

proprie competenze, il fisioterapista elabora il programma riabilitativo volto al mantenimento o al miglioramento delle condizioni di salute dell'ospite.

8. ASSISTENZA SPIRITUALE

Nella struttura viene offerta l'assistenza spirituale per la religione cristiana. La Santa Messa è celebrata una volta alla settimana, on un cronoprogramma grazie al quale chiunque vorrà potrà usufruire del servizio. L'assistenza spirituale relativa ad altre confessioni, verrà soddisfatta se richiesta dall'Ospite.

9. ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Le strutture gestite dalla Cooperativa Medihospes accettano e valorizzano l'apporto delle associazioni di Volontariato, che intendano offrire la loro collaborazione per attività di animazione o utilizzare gli spazi disponibili per attività aperte anche all'esterno, consentendo un rapporto tra gli ospiti e la comunità locale.

Tale apporto deve essere coordinato e integrato nei programmi che le varie Residenze intendono realizzare, sulla base di una richiesta formale indirizzata alla Direzione Medica dall'associazione che intende proporla.

Sono ammessi solo gruppi o associazioni, preferibilmente censiti ed iscritti nell'albo regionale degli organismi di volontariato.

Chiunque è disponibile a condividere le proprie esperienze e relazionarsi con i nostri utenti (anziani) è benvenuto nelle nostre strutture.

10. ORGANIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI

La Direzione aziendale ritiene che ruoli cardini sono assunti dal Coordinatore della struttura e dal responsabile amministrativo, grazie ai quali si può assicurare che il personale in forza sia conscio, educato alle proprie responsabilità oltre ad essere motivato. Il personale delle strutture è aiutato a considerare i residenti in modo olistico, come individui per i quali la qualità della vita e la qualità dell'assistenza, sono reciprocamente importanti e necessari. La qualità nelle strutture gestite dalla Medihospes, è definita nell'ambito di una cultura avanzata, sulla valutazione dell'anziano non autonomo. Per garantire questo, la struttura si avvale dell'adozione di:

1. **Modello -assistenziale** con le fasi di:
 - a) raccolta dati su tutti gli aspetti di salute della persona,
 - b) pianificazione individuale della assistenza, in collaborazione con il medico di base
 - c) attuazione,
 - d) valutazione.
2. **Strumenti appropriati di misura multidimensionale (scheda VAOR).** Si fa presente che con l'uso del termine VAOR si intende uno strumento di valutazione multidimensionale dell'ospite che

consiste in tre componenti fondamentali: la Scheda di Valutazione, le Sequenze di Identificazione dei Problemi (SIP) e le Linee Guida all'utilizzo dello strumento. Lo strumento VAOR aiuta il personale della struttura ad acquisire informazioni precise sulle capacità e necessità dell'ospite che poi dovranno essere prese in considerazione nella costruzione di un piano assistenziale. Inoltre, aiuta nella valutazione degli obiettivi preposti nella revisione dei piani di assistenza, consentendo alla struttura di rilevare le variazioni dello stato di salute dell'ospite.

Il processo di identificazione dei problemi dell'ospite è condiviso ed integrato con l'ospite stesso, con i familiari ed il medico di medicina generale per poter procedere alla realizzazione del piano d'intervento individuale.

3. Cartella clinica utente: a supporto dei percorsi socio-clinico- assistenziali dell'anziano fragile ospite nella struttura. La cartella clinica risponde ad un lavoro di modellizzazione dei nostri percorsi assistenziali e sanitari nell'ottica di supporto informatizzato alla continuità assistenziale. La sua importanza è quella di:

- ✚ uniformare la condotta assistenziale;
- ✚ migliorare la condivisione tra personale medico e personale infermieristico- assistenziale-riabilitativo di strumenti operativi e la necessità di un aggiornamento continuo;
- ✚ migliorare la comunicazione staff-ospite/parente e la soddisfazione ospite/parente;
- ✚ Dare tracciabilità ed evidenza di tutti gli interventi di natura sanitaria;

11. FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI IN STRUTTURA E ORARI DI LAVORO

11.1 – Personale

Infermiere

È presente secondo i turni prestabiliti la figura dell'infermiere, per la gestione clinica assistenziale dell'ospite anziano in struttura, dall'ammissione alla dimissione, creando un modello unico di assistenza centrato sul singolo paziente.

Le competenze cliniche sono:

- 1) La comprensione del modello organizzativo assistenziale;
- 2) La conoscenza della specifica popolazione di utenti;
- 3) Le diagnosi cliniche correlate e i trattamenti medici (controlla l'approvvigionamento dei farmaci eventualmente prescritti ai singoli ospiti; controlla l'effettuazione dei prelievi necessari per esami di laboratorio eventualmente prescritti ai singoli ospiti e ne cura la conservazione e l'invio al laboratorio);

- 4) Referente per la preparazione e somministrazione delle terapie farmacologiche prescritte dai MMG;
- 5) Cura la disinfezione e la sterilizzazione dei materiali necessari per l'assistenza ai singoli ospiti;
- 6) Le conoscenze sulla gestione delle risorse e della documentazione clinica, l'uso di protocolli etc;
- 7) Il riconoscimento della continuità assistenziale.

Inoltre, l'infermiere si occupa anche dei seguenti aspetti:

CLINICI: affiancando il medico di medicina generale e riferendo sullo stato di salute degli ospiti, provvedendo alle condizioni di contesto organizzativo per le cure globali.

MIGLIORAMENTO: della qualità della vita del paziente, rilevando e sviluppando le capacità residue per aumentarne l'autonomia.

ORGANIZZATIVI: Insieme al MMG (medico di medicina generale) assicura l'assegnazione e compilazione dei PAI per ogni ingresso in struttura secondo processo VAOR;

OSS (OPERATORE SOCIO SANITARIO)

Presente secondo i turni prestabiliti. Svolge le seguenti mansioni:

- ✚ Effettua la pulizia degli ambienti ed esegue prestazioni igienico-sanitarie dirette alla persona.
- ✚ Riassetta e pulisce le stanze e gli ambienti ad inizio giornata, dopo i pasti e ogni volta che se ne presenti la necessità.
- ✚ Rifa i letti.
- ✚ Separa e predispose per il trasporto la biancheria sporca.
- ✚ Collabora alla distribuzione dei cibi e delle bevande e, laddove necessario, alla somministrazione degli stessi.
- ✚ Assiste l'ospite nell'assumere posizioni corrette a letto e nell'alzarsi, nella deambulazione, negli spostamenti in carrozzina nei vari servizi.

- ✚ Aiuta l'ospite nel vestirsi, controllando il cambio della biancheria e degli eventuali presidi esterni per incontinenti.
- ✚ Provvede a segnalare tempestivamente situazioni di emergenza.
- ✚ È componente dell'équipe multidisciplinare per la definizione degli obiettivi ed interventi del piano di assistenza individuale.

Fisioterapista

È presente secondo i turni prestabiliti. Il servizio di fisioterapia è svolto da personale con diploma universitario abilitante all'esercizio della professione di fisiokinesiterapista (profilo professionale del fisioterapista ai sensi del D.M. 14 settembre 1994, n. 741- in GU 9 gennaio 1995, n. 6).

Il servizio di fisioterapia ha lo scopo di mantenere e di migliorare il grado di autonomia degli anziani, attraverso prestazioni riabilitative individuali e/o di gruppo, anche in collaborazione con le altre figure professionali. I fisioterapisti svolgono gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità conseguenti a varie patologie.

In riferimento alla diagnosi effettuata dal medico, nell'ambito delle proprie competenze, il fisioterapista:

- ✚ elabora il programma riabilitativo nell'ambito dell'équipe multidisciplinare, volto al mantenimento o al miglioramento delle condizioni di salute dell'ospite;

- ✦ pratica l'attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapia e chinesiterapia;
- ✦ propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;
- ✦ cura, anche con addestramento degli operatori, la mobilizzazione e le posture degli anziani nelle operazioni di AVQ;

Assistente sociale

È il PROFESSIONISTA in possesso della laurea in servizio sociale L 39 o altro titolo precedente equiparato ai sensi del DM 11 novembre 2011 per l'esercizio della professione e dell'iscrizione all'Albo Regionale delle Assistenti Sociali, presente secondo i turni stabiliti.

È responsabile dei colloqui degli anziani per l'ingresso in struttura e delle relazioni con i familiari., nonché della gestione della rete dei servizi.

In particolare si occupa di:

- ✦ Azioni di segretariato sociale;
- ✦ Predisposizione delle schede sociali per ingresso in RSA, CDI, Comunità di anziani residenti;
- ✦ Misure di sostegno economico attraverso l'erogazione di risorse elargite dal comune, provincia, regione.
 - ✦ Accompagnamento al percorso di inserimento/re-inserimento lavorativo, attraverso apposita segnalazione c/o strutture convenzionate e non, presenti sul territorio di soggetti a rischio di devianza o di marginalità sociale o uscenti dal regime carcerario
 - ✦ Misure di sostegno economico attraverso specifica progettazione volta all'autodeterminazione del soggetto;

Psicologo

È presente secondo i turni prestabiliti. Responsabile del servizio di supporto psicologico per gli utenti. Assume un ruolo fondamentale nel garantire un'assistenza centrata sulla persona anziana, integrando aspetti psicologici, relazionali e sociali nel percorso di cura. Con l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle patologie croniche, diventa essenziale un approccio multidisciplinare, che valorizzi le competenze dello psicologo all'interno della Comunità.

Si occupa di:

- ✦ Valutazione cognitiva dei pazienti tramite test standardizzati (MMSE, MOCA, test di Rey, SPMSQ, CDR...);
- ✦ Valutazione di psicopatologia pregressa o in atto;
- ✦ Monitoraggio della performance cognitiva a 1, 3, 6 mesi confrontando i risultati dello stesso test a distanza di tempo;
- ✦ Supporto psicologico per sindromi depressive, ansiose, di adattamento o di altra natura psicopatologica;

- ✚ Realizzazione dei PAI/PEI, piani assistenziali individuali;
- ✚ Individua i problemi psico-cognitivi dell'ospite e predisporre un piano di obiettivi e di strategie per raggiungerli;
- ✚ Coordinamento e progettazione delle attività ludiche ed educative.

Addetto Amministrativo – front office

È presente secondo i turni prestabiliti.

- ✚ Collabora alla gestione amministrativo contabile ottemperando alle direttive degli organi amministrativi e/o degli incaricati e/o consulenti della Società;
- ✚ Collabora al programma ed alla pianificazione della gestione del servizio;
- ✚ Collabora al controllo degli standard gestionali;
- ✚ Svolge l'attività amministrativo contabile;
- ✚ Collabora alla predisposizione di ogni documentazione prevista a norma di legge, in particolare per la definizione dei rapporti giuridici ed economici con la Regione e con la A.S.L., e con gli utenti;
- ✚ Collabora alla gestione del personale;
- ✚ Collabora alla cura dei rapporti con l'esterno;
- ✚ Collabora alla tenuta della contabilità e alla predisposizione delle buste paga;
- ✚ Collabora alla gestione dell'incasso delle rette;

11.2 - Orari e Turni di Lavoro

L'articolazione degli orari di lavoro è stabilita dalla Amministrazione in funzione di una ottimale organizzazione e gestione dei servizi offerti. I turni sono stabiliti dal Coordinatore di struttura e condivisi dal personale operante all'interno della struttura; potranno essere modificati ad insindacabile giudizio dell'amministrazione. Sono articolati nell'arco delle ventiquattro ore con turni che garantiscono la presenza dell'infermiere e di operatori socio-sanitari, nel rispetto della vigente normativa. Vigge l'obbligo del passaggio di consegne al cambio-turno.

L'orario settimanale di lavoro è stabilito in base ai rispettivi contratti, per le singole categorie e per i singoli professionisti.

12 - NORME IGIENICO-SANITARIE

A) Igiene dell'ambiente

L'igiene e pulizia di locali, arredi e attrezzature ricopre ovviamente in comunità una particolare importanza. Nel rispetto del decreto legislativo 81/08 ex 626/94 riguardante la salvaguardia della sicurezza e igiene dei luoghi di lavoro, le attività di pulizia, sanificazione, disinfezione e disinfestazione, ancorché in gran parte affidate a ditte specializzate esterne, sono pianificate e registrate. Nello specifico, per i servizi di alimentazione, la procedura adottata è la HACCP, secondo le indicazioni della normativa. L'HACCP è stato introdotto in Europa con la direttiva 93/43 e in Italia con il D.lgs. 97/155 che prevede

l'obbligo di applicazione del protocollo HACCP per tutti gli operatori a qualsiasi livello della catena alimentare. Oggi il decreto legislativo 155 è stato affiancato dalla direttiva CE 852 del 2004. Inoltre con il regolamento CE numero 2073 del 15 Novembre 2005 vengono riportati i criteri microbiologici applicabili ai prodotti alimentari.

Per quanto concerne le operazioni di pulizia, il piano utilizzato prevede interventi a cadenza giornaliera, settimanale e mensile.

B) Caratteristiche igieniche dell'alloggiamento

Sotto il profilo dimensionale, i locali sono adeguati allo svolgimento dei servizi previsti, nel rispetto della vigente normativa.

La ventilazione naturale è di almeno 3 ricambi/ora.

La temperatura dell'acqua sanitaria è controllata da valvola termostatica.

C) Cura della biancheria e degli effetti personali

La Residenza provvede al cambiamento della biancheria da letto e da bagno.

Per quanto riguarda la biancheria personale e gli abiti, è a disposizione un servizio interno di lavanderia.

Al momento dell'ingresso, il corredo di proprietà di ogni ospite deve essere contrassegnato dal numero distintivo indicato dalla Direzione Amministrativa. Analogamente, ogni nuovo indumento deve essere contrassegnato col medesimo numero. Quotidianamente gli effetti personali vengono controllati dal personale di assistenza e, se sporchi, raccolti e inviati in lavanderia.

D) Igiene della persona

Le cure igieniche rappresentano un valore culturale fondamentale per la dignità della persona. Gli ospiti, secondo le loro capacità residue, sono tenuti a curare quotidianamente la propria igiene personale. Quando non sono in grado di provvedervi autonomamente, è compito dell'operatore di assistenza provvedere all'aiuto necessario e collaborare con tutta l'équipe assistenziale per modificare eventuali atteggiamenti di rifiuto.

Con cadenza almeno settimanale, ove consentito dalle condizioni di salute fisica, ad ogni ospite vengono effettuati dal personale di assistenza il bagno completo o la doccia, con successiva registrazione su apposito modulo.

In caso di incontinenza, il cambio del presidio esterno viene eseguito almeno 3 volte/24 ore. La Residenza mette a disposizione il servizio di parrucchiere, sia per donna che per uomo, e di pedicure, a cui gli ospiti possono accedere a pagamento, previa prenotazione.

E) Assistenza medica ed infermieristica

L'assistenza medica viene svolta dal Medico di base di ogni utente: eroga nei confronti dell'ospite tutte le prestazioni previste dal S.S.N. (interventi di diagnosi e cura, attivazione di consulenze specialistiche, richiesta di ricoveri ospedalieri e di presidi).

Al momento dell'ammissione nella Residenza, l'ospite presenta tutta la documentazione sanitaria in suo possesso.

La Struttura assicura il coordinamento per l'espletamento di tutti gli esami di laboratorio e di tutti gli accertamenti specialistici prescritti dai medici.

In caso di peggioramento dello stato di salute, o quando i MMG lo ritengano opportuno, l'ospite viene inviato in Ospedale per i necessari accertamenti o cure intensive. Il personale si prende cura di avvertire tempestivamente i familiari e/o caregiver.

Le terapie specifiche prescritte dal medico, vengono effettuate dal personale infermieristico della struttura.



F) L'alimentazione

L'individuazione della dieta adeguata per i singoli ospiti è compito dei Medici curanti con la collaborazione della Nutrizionista, cui vengono fornite le indicazioni necessarie per specifico ospite (utente).

13 – ORGANIZZAZIONE DELLA VITA IN COMUNITÀ

SISTEMA RESIDENZIALE

Le attività assistenziali si uniformano il più possibile ai ritmi e alle abitudini della persona, compatibilmente con le necessità della vita di una collettività.

A) GIORNATA TIPO

Le attività nella struttura si conformano il più possibile ai ritmi ed alle abitudini di vita delle persone anziane ospiti.

La giornata tipo si può così riassumere:

- gli ospiti sono invitati ad alzarsi al mattino in un intervallo di tempo variabile dalle ore 6.10 alle ore 8.15. La variabilità dipende dalle esigenze personali di ognuno di loro e dalle condizioni cliniche. Durante l'alzata sono praticate le cure igienico sanitarie;
- la colazione viene servita nella sala da pranzo dalle 8.30 alle 9.30, salvo per gli ospiti allettati per i quali è previsto il servizio in camera; - terminata la colazione gli ospiti vengono portati nel salone comune;
- dalle 9:30 alle 11:30 circa sono praticate: l'esecuzione dei vari piani di lavoro, trattamenti infermieristici e riabilitativi secondo l'esigenza di ogni ospite.
- Il pasto viene servito nella sala da pranzo alle ore 12:30;
- Il riposino pomeridiano è a discrezione dell'ospite;
- Alle ore 15.30 ci sarà la distribuzione della merenda
- La cena segue le stesse modalità del pranzo alle ore 18.00 (ospiti non autosufficienti) e alle ore 19.00;
- Al termine della cena si preparano gli ospiti per la notte.

La somministrazione dei pasti avviene di norma nella sala da pranzo di nucleo. Per motivi di carattere sanitario, o in situazioni particolari, previa decisione del Coordinatore, i pasti possono essere serviti in camera.

Parenti o visitatori possono consumare il pranzo nella Residenza, previo preavviso di 24 ore all'amministrazione della struttura, a loro carico.

B) ORARIO INGRESSO PER I VISITATORI

La Residenza è aperta tutti i giorni e le visite sono consentite dalle ore 09:30 alle ore 11:30 e dalle 16:00 alle 18:00.

In situazioni particolari, la Direzione può consentire, su richiesta, l'accesso ai visitatori anche al di fuori dell'orario previsto.

Non è consentita la permanenza nelle stanze a persone estranee alla Struttura durante le ore notturne. In casi eccezionali (aggravamento dello stato di salute, pazienti terminali), il coordinatore può autorizzare la presenza notturna di un familiare.

L'introduzione di bevande e alimenti da parte dei visitatori deve essere autorizzata dal Coordinatore.

C) NORME DI COMPORTAMENTO DEGLI OSPITI

All'interno della Struttura e nell'ambito delle attività ed iniziative da essa promosse, gli ospiti devono tenere un comportamento dignitoso e corretto per il rispetto di tutti, tale da permettere il regolare funzionamento dei servizi ed una serena convivenza.

È premura del MMG individuare le persone che hanno bisogno di una particolare sorveglianza e segnalare tale necessità al personale di servizio.

L'ospite può fruire degli spazi individuali e comuni messi a disposizione dalla Residenza. In essi può soggiornare e ricevere visite. Usufruisce altresì dei servizi e delle attrezzature disponibili. È dovere dell'ospite mantenere in buono stato, non danneggiandoli in alcunché, la camera e gli spazi comuni, con i relativi impianti e attrezzature.

L'ospite è tenuto al risarcimento degli eventuali danni arrecati. Agli ospiti è tassativamente vietato:

- portare animali nella Residenza
- lavare indumenti nel bagno della camera
- gettare oggetti dalle finestre
- stendere capi di biancheria alle finestre
- porre vasi da fiori o altri oggetti sui davanzali o nei balconi
- installare nelle camere apparecchi di riscaldamento, cottura o refrigerazione
- utilizzare apparecchi rumorosi, che possano arrecare fastidio agli altri ospiti
- tenere in camera alimenti o generi di conforto non autorizzati dai Medici
- fumare.

Ogni ospite, nella sua stanza, può avere apparecchi radiofonici e/o di riproduzione di musica o immagini, ma deve usarli in orari e con volumi tali da non creare disturbo agli altri ospiti. Le sale di soggiorno sono dotate di televisore. La camera può essere in parte personalizzata, previo accordo con la Direzione Amministrativa, con oggetti e suppellettili di proprietà dell'ospite.

La Direzione non risponde di eventuali ammanchi dei suddetti valori, ove conservati in camera.



14 – MODALITÀ DI ACCESSO E DIMISSIONE

Al momento del ricovero, il Coordinatore e gli infermieri provvedono a prendere visione del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato), cioè il documento di sintesi che raccoglie e descrive, in ottica multidisciplinare, le informazioni relative ai soggetti in condizioni di bisogno. L'intento è quello di formulare ed attuare un progetto di cura e assistenza che possa favorire la migliore condizione di salute e benessere raggiungibile per il paziente. Il personale, all'atto del ricovero, fornisce tutti i chiarimenti necessari all'utente e al familiare.

L'informazione deve essere adeguata e comprensibile e riguardare la diagnosi, il trattamento, i benefici attesi, gli eventuali rischi nonché la prognosi della malattia, così come illustrati dal MMG.

a) Documentazione da presentare all'atto dell'ingresso:

- ✚ Documento di riconoscimento
- ✚ Tessera Sanitaria
- ✚ Documento d'iscrizione al servizio sanitario nazionale
- ✚ Eventuale stato di indennità riconosciuta
- ✚ Eventuale documentazione sanitaria
- ✚ Elenco del corredo personale

b) Cosa portare con sé

- ✚ Pigiama, indumenti intimi, pantofole, vestaglia, altri vestiti per il cambio;
- ✚ Tutto quanto può servire per la cura ed igiene della persona (spazzolini e dentifricio, schiuma da barba, rasoi, assorbenti igienici, etc.)

c) Dimissioni

Possono avvenire per trasferimento presso un'altra struttura, per rientro presso la propria abitazione, per decesso o per decisione dell'Ospite e/o dei Familiari. La richiesta di dimissioni deve pervenire alla Direzione in forma scritta tramite raccomandata a/r con 15 giorni di preavviso. Al momento di lasciare la struttura, l'utente riceve la lettera di dimissione.

L'Ospite viene dimesso in accordo con la famiglia, che si occupa del trasferimento e del rientro al domicilio.

14.1 – Accoglienza dell'Ospite

L'ingresso viene concordato con l'Ospite e con la famiglia. Il personale della residenza, dopo essersi presentato all'Utente, si attiene alle seguenti disposizioni:

- ✚ accompagna l'Ospite nella camera assegnata e presenta gli ambienti (ubicazione di bagno, sala da pranzo, soggiorno etc.);

- ✚ effettua la presentazione delle figure operative della struttura;
- ✚ valuta ed annota nella cartella informatizzata il grado di comprensione ed orientamento (con la compilazione di scale di valutazione);
- ✚ presenta al nuovo ospite i compagni di camera;
- ✚ osserva il grado di accettazione degli ospiti sotto l'aspetto individuale e collettivo e lo annota;
- ✚ descrive all'ospite la giornata tipo (Vedi capitolo 13 – organizzazione vita in Comunità) e gli presenta il programma delle attività previste per la settimana;
- ✚ definisce il piano di assistenza sanitario, riabilitativo, psicologico ed occupazionale secondo le norme stabilite dalla Direzione e dalle indicazioni del MMG.
- ✚ valuta i suoi bisogni e si preoccupa fin da subito di rispondere in maniera esauriente alle necessità dell'Ospite.

14.2 – Tariffe

La tariffa della residenza è stabilita in € 2.350,00 mensili.

14.3 – Servizi Supplementari

Sono esclusi dalla retta i seguenti servizi:

- ✚ Visite specialistiche richieste dall'ospite o dai suoi familiari;
- ✚ Trasporti richiesti dall'ospite o dai suoi familiari;
- ✚ Parrucchiere;
- ✚ Estetista;
- ✚ Podologo (per servizi di pedicure, etc.)

Per qualsiasi ulteriore informazione ci si può rivolgere alla Direzione/Amministrazione della Struttura.

15 – RECLAMI E SEGNALAZIONI

Nel caso di segnalazioni sul servizio o consigli per il suo miglioramento, questi possono essere inoltrati adoperando l'apposito modulo, che viene fornito dall'amministrazione e messo nella cassetta presente nel front office della struttura.

Il Comitato di Partecipazione, costituito nella Residenza secondo la normativa vigente, contribuisce alla raccolta delle segnalazioni degli utenti e le trasmette alla Direzione, che si avvale di personale qualificato che fa capo all'ufficio Qualità della Cooperativa.

16 – CONTROLLO DI QUALITÀ

Le strutture gestite dalla Cooperativa Medihospes si pongono come obiettivo irrinunciabile quello di offrire agli ospiti un servizio di qualità, attraverso un'organizzazione efficiente, gestita da personale qualificato, motivato e capace, e finalizzata a livelli di eccellenza in termini di puntualità, cortesia, capacità professionale. Per il raggiungimento di tale obiettivo, assume fondamentale rilievo

l'attenzione costante posta dal Coordinatore. Tuttavia la valutazione della qualità percepita dagli utenti è l'indicatore più efficace della validità delle scelte operate. Pertanto tutte le osservazioni e i reclami degli ospiti e dei familiari costituiscono uno strumento prezioso per il continuo miglioramento del livello delle prestazioni erogate, e possono essere presentati verbalmente o per iscritto in qualsiasi momento alla Direzione (vedi punto 15).

17 – RILASCIO CERTIFICATI E COPIA CARTELLA CLINICA

L'Ospite o la persona da lui espressamente delegata (Caregiver), ovvero i soggetti titolari della tutela e curatela, possono richiedere certificati o copia della cartella al Direttore di Struttura. Il rilascio della copia è a pagamento ed avviene con le stesse modalità stabilite per il rilascio delle cartelle cliniche.

18 – COME RAGGIUNGERCI

La Struttura è sita in Vicolo I Gorizia, nr 22 – 09016 Iglesias (SU)

