

 Associazione “Il Focolare di S.Maria di Loreto” Via Roma 33 – Dizzasco (Co)	CARTA DEI SERVIZI		Mod. G.O. 32 ac
			REV. 06
  Regione Lombardia	Data emissione: 01/04/2015	Data revisione: 01/01/2024	Pag. 1 di 29

Carta dei Servizi



Residenza Sanitaria Assistenziale **“SACRO CUORE 2”**

Via Roma 33
 22020 Dizzasco (Como)
 Tel. 031.821193 - Fax 031.821193
 e-mail rsa.sacrocuore@ilfocolare.info
 Cod. Fisc. 95022310130 Part. IVA 01943130136

GUIDA PER L'UTENTE

Gentile Signora/e,

l'opuscolo che Le viene presentato costituisce la "Carta dei Servizi" della R.S.A. "*Sacro Cuore 2*", reparto ad alta intensità sito a Dizzasco, in Via Roma 33.

Si tratta di un documento che Le permette di conoscere meglio la nostra Struttura, i servizi offerti e gli obiettivi che la nostra Associazione propone, per rispondere in forma sempre migliore ai Suoi bisogni ed alle Sue aspettative.

La Carta dei Servizi è anche uno strumento che Le viene offerto affinché Lei possa contribuire allo sviluppo del progetto sanitario ed assistenziale che La riguarda.

A Lei ed ai Suoi familiari è attribuito un ruolo importante all'interno dell'équipe di cura.

La invitiamo quindi a farci avere i suoi consigli e a segnalare eventuali disservizi.

La *RSA Sacro Cuore 2* farà tutto il possibile per venire incontro alle Sue esigenze e per garantirLe un soggiorno confortevole.



IL PRESIDENTE

Sig. Nicola Ali

INDICE

1. COSA È LA CARTA DEI SERVIZI	Pag.04
2. COME SI ARRIVA ALLA STRUTTURA	Pag.05
3. Presentazione del Reparto e principi fondamentali dell'attività	Pag.06
4. INSERIMENTO IN STRUTTURA	Pag.13
5. INFORMAZIONI SU ATTIVITA' E SERVIZI	Pag.17
6. VISITE DI PARENTI ED AMICI	Pag.19
7. TUTELA UTENZA	Pag.21
8. RETTE	Pag.22
9. CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA	Pag.24
10. LA PERSONA ANZIANA AL CENTRO DEI DIRITTI E DOVERI	Pag.26
11. TUTELA DEI DIRITTI RICONOSCIUTI	Pag.28
12. ALLEGATO: Cos'è lo Stato Vegetativo	Pag.29

1. COSA È LA CARTA DEI SERVIZI

Il processo di realizzazione della Carta dei Servizi nel nostro paese, avviatosi fin dal gennaio 1994 (direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/01/94), ha introdotto una svolta significativa rispetto al tradizionale concetto di tutela, intesa come semplice riconoscimento di garanzie al cittadino in quanto utente dei servizi pubblici.

In sostanza, è un *patto* tra Struttura e Cittadini, fondato su un ruolo attivo di entrambi i soggetti, sulla capacità di ben comunicare e definire un impegno reciproco da rispettare e da rendere operativo, al fine di migliorare i Servizi e portare i soggetti al centro del funzionamento del sistema. Il punto di forza del percorso intrapreso dai vari Piani Socio Sanitari Nazionali e Regionali è la centralità dell'utente.

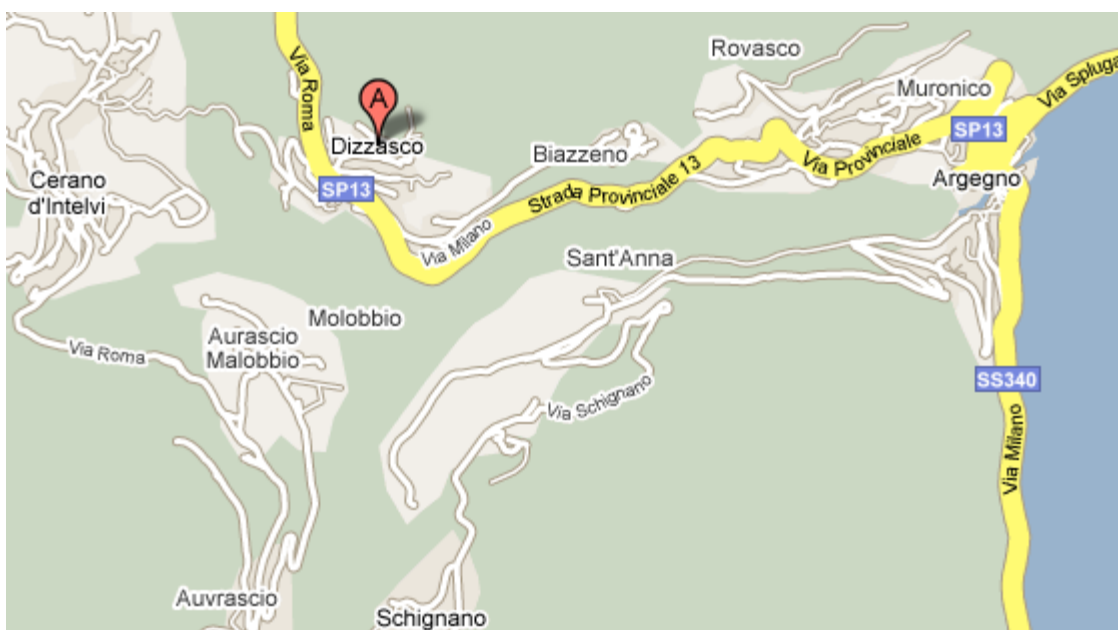
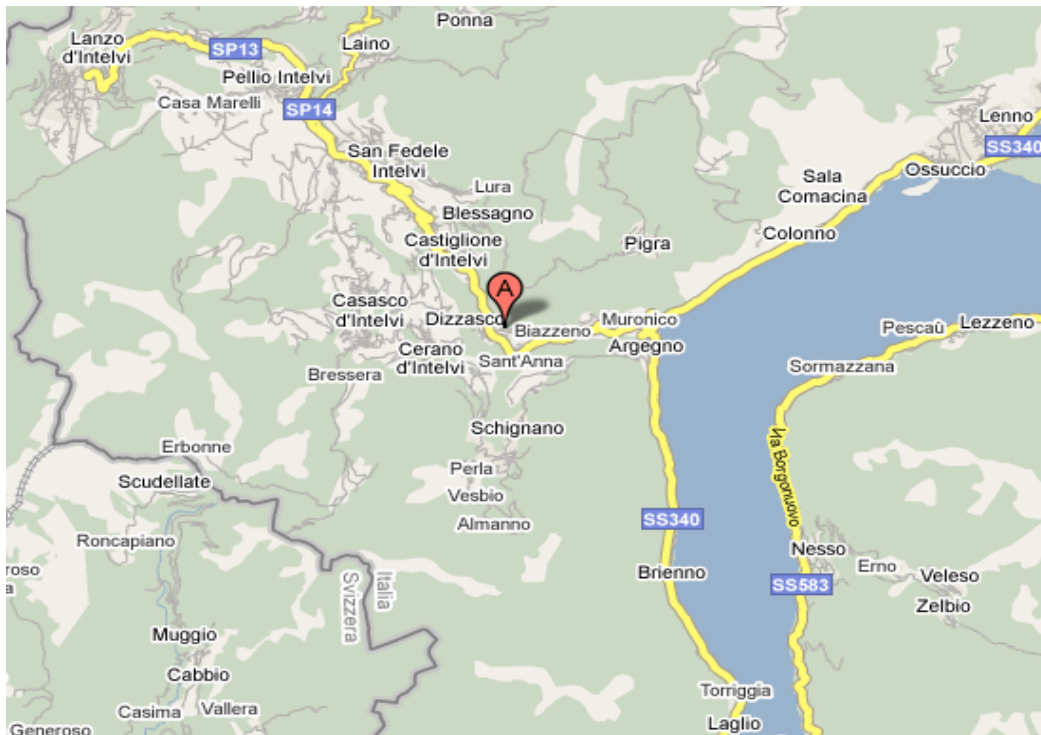
La Carta dei Servizi perciò si propone come uno strumento che, attraverso l'informazione, la partecipazione dei cittadini e la valutazione della qualità, esercita un'azione essenzialmente di tutela degli Ospiti presso il nostro Reparto.

Gentile Ospite:

consapevoli del disagio che comporta nella persona qualsiasi ricovero o allontanamento definitivo dall'abitale abitazione, è nostra premura illustrare gli aspetti dell'organizzazione e del funzionamento della nostra R.S.A. attraverso la Carta dei Servizi.

2. COME SI ARRIVA ALLA STRUTTURA

Il Reparto denominato “*R.S.A. Sacro Cuore 2*” si trova a Dizzasco (Co), in Val d'Intelvi; si raggiunge procedendo da Como (uscita autostradale Como nord) e percorrendo la sponda sinistra del lago. Giunti ad Argegno, si segue l'indicazione per la Val d'Intelvi - Dizzasco.



3. PRESENTAZIONE DEL REPARTO:
STATO VEGETATIVO, GRAVI DISABILITA' e OSPITI NON
AUTOSUFFICIENTI
PRINCIPI FONDAMENTALI DELL'ATTIVITA'

La R.S.A. “*Sacro Cuore 2*” è un Reparto ad alta intensità assistenziale che ha l’obiettivo di prendersi cura di pazienti in stato vegetativo, con gravi disabilità o completamente non autosufficienti.

D'intesa con le disposizioni e l'etica dell'Associazione *Il Focolare*, la “*RSA Sacro Cuore 2*” svolge la propria attività nel rispetto di alcuni principi fondamentali:

- **Uguaglianza:** ogni persona ha il diritto di ricevere l’assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche e condizioni socio-economiche, tenendo ben presente l’unicità di ciascuno che dimora all’interno del Reparto.
- **Imparzialità:** i comportamenti degli Operatori verso gli Utenti sono ispirati a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.
- **Continuità:** l’Ente assicura l’assistenza 24 ore su 24 per garantire continuità e regolarità nelle cure.
- **Partecipazione:** la struttura mira a favorire una partecipazione attiva all’interno della vita del Reparto, coinvolgendo anche i familiari per renderli protagonisti del progetto di cura intrapreso ed informarli sugli obiettivi del Reparto stesso.
- **Efficienza ed efficacia:** per efficienza si intende la capacità di un sistema organizzativo di realizzare i fini che si è preposto attraverso il miglior utilizzo delle risorse. Per efficacia s’intende la capacità di un sistema organizzativo di realizzare i fini che si è preposto.

Provvedimenti di autorizzazione al funzionamento

❖ **Inizio attività:** 01 aprile 2008

❖ **Autorizzazione definitiva al funzionamento:** determinazione n. 58 del Dipartimento A.S.S.I. datata 05.06.2008, in cui l'ASL prende atto del possesso dei requisiti strutturali, igienico sanitari, organizzativi e gestionali della R.S.A. mono nucleo "Sacro Cuore 2" per 20 posti letto.

Emergenze, norme antincendio e antinfortunistiche

Nel Reparto è predisposto un piano di emergenza, con specifiche procedure operative, in grado di scattare tempestivamente ed in modo preordinato.

Il piano di emergenza è finalizzato a:

- Ridurre al minimo i pericoli cui possono andare incontro le persone a causa di eventi calamitosi (incendi, terremoti, ecc.)
- Portare soccorso alle persone eventualmente colpite
- Delimitare e controllare l'evento al fine di ridurre i danni

Il Personale del Reparto è stato addestrato ad intervenire in caso di incendio e per tutelare la sicurezza degli utenti.

Articolazione delle responsabilità

Rappresentante Legale:	<i>Sig. Nicola Ali</i>
Direttore Operativo,	<i>Sig. Vincenzo Iannaccone</i>
Direttore Sanitario:	<i>Dott. Walter Sgroni</i>
Fisioterapista:	<i>Dott.ssa Laura Mazzucchi</i>
Responsabile assistenza:	<i>Dott. Petrovic Nemanja</i>
Psicologa:	<i>Dott.ssa Savini Tiziana</i>

Riconoscibilità degli addetti: gli Infermieri professionali e gli Operatori socio-sanitari godono del relativo titolo di studio che attesta la loro qualifica e sono assunti con regolare contratto di lavoro

UNEBA; anche i dipendenti che svolgono il servizio di pulizia e di cucina sono assunti con il contratto di lavoro Uneba.

Ogni dipendente ha il cartellino di riconoscimento.

Descrizione del Reparto

Il Reparto è ubicato all'interno della *RSA Sacro Cuore*, si trova al secondo piano dell'edificio principale e gli Utenti vi accedono tramite una entrata indipendente che si collega al parcheggio; la *RSA Sacro Cuore 2* è collegato internamente anche con la *RSA Sacro Cuore*, offre ai pazienti camere doppie confortevoli con letti automatizzati dotati di tutti gli ausili necessari alla mobilitazione e al decubito, nonché salottino per i parenti che intendono trattenersi nel Reparto durante le ore di visita o che necessitano di colloqui individuali con l'èquipe medica o la psicologa, un bagno assistito, un ambulatorio con bagno, un ripostiglio per il materiale di pulizia, spazi separati adibiti alla biancheria sporca e al pulito, un cucinino, palestra di piano.

L'èquipe del Reparto dedicato agli stati vegetativi e gravi disabilità è composta da:

- Medico di reparto reperibile 24/24
- Infermiere professionale 24/24
- Asa/Oss 24/24
- Medico specialista fisiatra /mese
- Medico specialista nutrizionista
- Medico specialista neurologo
- Psicologa
- Fisioterapista
- Animatrice/Educatrice
- Ass. Sociale

Il medico di reparto effettua tutte le mattine un giro visita con il Personale infermieristico e rimane a disposizione dei parenti per eventuali informazioni e/o chiarimenti.

Una volta al mese si richiede una valutazione nutrizionale per garantire agli Ospiti il giusto apporto alimentare, che permetta di diminuire il rischio di formazione di piaghe da decubito e l'insorgenza di stati infettivi da malnutrizione.

Due volte al mese sono presenti in reparto uno specialista fisiatra e uno specialista neurologo per una rivalutazione fisiatrica e neurologica dei pazienti.

Un giorno a settimana per la durata di due ore circa è presente la psicologa, che è a disposizione dei parenti per eventuali colloqui individuali o per riunioni di gruppo; infatti, uno degli obiettivi

dell'èquipe del Reparto è quello di informare e tenere aggiornati i familiari dei pazienti in stato vegetativo e gravi disabili. È altresì viva intenzione dell'èquipe permettere agli stessi familiari di condividere questa esperienza, che talvolta può avere dei lati drammatici, con altre persone che si trovano nella medesima difficoltà; si può valutare eventualmente la possibilità di chiedere aiuto a Operatori esperti che possano aiutare i familiari dei pazienti a vivere con maggior serenità l'accaduto.

L'èquipe si riunisce comunque trimestralmente per una rivalutazione globale di tutti i pazienti attraverso l'aggiornamento del FASCICOLO SANITARIO in occasione della riunione si discuteranno e rivaluteranno le condizioni cliniche e le prospettive terapeutiche dei singoli pazienti. I nostri pazienti, i vostri familiari, saranno trattati presso il nostro Reparto a tutti gli effetti come PERSONE, con necessità quotidiane quali l'igiene, la nutrizione, l'idratazione e la mobilizzazione, necessità di cure mediche che riguardano la prevenzione e la cura delle piaghe da decubito, delle infezioni polmonari o urinarie e il trattamento del dolore. Inoltre, cure mediche straordinarie, intensive che potrebbero necessitare il ricovero ospedaliero e che verranno preventivamente discusse e concordate con voi parenti in modo da individuare insieme il limite oltre il quale si passerebbe all'accanimento terapeutico.



Retta di assistenza

Gli Ospiti e/o i loro parenti assolvono il pagamento della retta entro il decimo giorno del mese.

La Direzione ha il compito di accettare i versamenti delle rette di assistenza e di rilasciare la relativa fattura. La Direzione e l'Accettazione garantiscono la loro disponibilità nei confronti degli Utenti e

si prestano a dare informazioni utili in merito alla retta di assistenza, ai servizi offerti dalla Struttura e alle pratiche amministrative.

Le pratiche amministrative legate a questo servizio riguardano:

- I Comuni per certificati e cambi di residenza.
- Le ATS. di appartenenza e i relativi uffici per il cambio medico e le richieste di invalidità.
- Ospedali di zona per visite e ricoveri.



La RSA “SACRO CUORE 2” e il rapporto con i parenti

Come sopra descritto, l'èquipe del Reparto “*Sacro Cuore 2*” offre con cura e diligenza sia l'assistenza ai propri pazienti sia la possibilità di un sostegno o di un riferimento per i relativi parenti.

A tal proposito, i medici e gli infermieri propongono il loro impegno nel mettersi a disposizione dei familiari per colloqui individuali articolati su tre step:

- 1° STEP: colloquio pre-ricovero, cioè un colloquio informativo durante il quale i parenti possono conoscere l'èquipe sanitaria che si prenderà cura del proprio caro e prendere visione del reparto;
- 2° STEP: colloquio dell'ingresso, durante il quale verranno illustrati ai familiari i protocolli d'ingresso, le terapie mediche e fisioterapiche e le attività giornaliere;
- 3° STEP: colloquio a tre mesi dall'ingresso per un confronto tra l'èquipe assistenziale e i familiari.

Valutata l'effettiva necessità, l'èquipe di Reparto propone ai familiari dei pazienti la possibilità di colloqui individuali o di gruppo con il consulente psicologo, al fine di poter affrontare in modo meno gravoso un momento particolarmente difficile o per trovare nuove spinte emozionali che rompano la difficile routine dell'assistenza dei pazienti in stato vegetativo. In questo caso, l'interesse degli Operatori è quello di proporre una realtà dove sia possibile creare una nuova

espressione di rapporto familiare con un parente che sicuramente ha delle necessità e delle percezioni diverse da quelle che siamo normalmente abituati a sperimentare.

Le decisioni prese di comune accordo

Un punto di forza del lavoro degli Operatori del Reparto è quello di voler creare con i parenti un rapporto di fiducia, e in questo rapporto il filo conduttore è rappresentato dalla chiarezza dell'informazione.

Il compito dell'equipe sanitaria è quindi quello di fornire ai parenti tutte le informazioni relative al paziente con la maggior chiarezza e completezza possibile, ma anche quello di guidarli in scelte che talvolta risultano gravose e difficili quando sentimenti di dolore, angoscia e affetto possono annebbiare il pensiero.

A tal fine, durante i primi incontri con l'equipe, viene spiegata la linea di trattamento con le motivazioni che inducono gli Operatori a privilegiare alcune scelte piuttosto che altre; inoltre, in alcuni casi di emergenza, si richiederà anche la preferenza dei parenti stessi.

Questa procedura permette infatti a voi e a noi di operare in urgenza con serenità, in quanto lo stress emotivo è spesso cattivo consigliere e può creare non poche difficoltà nel momento di dover prendere decisioni importanti che riguardano la vita di un nostro caro.

4. INSERIMENTO IN STRUTTURA

4.1 Procedure per l'accoglienza

Telefonando allo 031.821193 si possono chiedere informazioni relative alla domanda di ricovero in Struttura e si può prendere un appuntamento per ritirare la modulistica. In seguito si passa a ritirare i moduli e a visitare l'Istituto e il Reparto nell'orario concordato con l'accettazione.

I familiari, presa visione dei documenti da presentare e degli allegati da compilare, consegneranno tutta la documentazione richiesta (previo appuntamento informativo) al Direttore, nei giorni da lunedì a venerdì (orari uff. 9.00 – 12.00, 14.00 – 17.00).

La domanda deve essere corredata dai seguenti documenti:

1. Carta d'identità
2. Codice fiscale
3. Libretto sanitario
4. Esenzioni ed eventuale invalidità
5. Documentazione clinica

4.2 Presa in carico

Il nuovo ospite e i parenti sono accolti dal Direttore: presentati al responsabile di piano, agli infermieri professionali e operatori sanitari; viene assegnata la camera e illustrato lo svolgersi della giornata.

Al momento dell'ingresso in R.S.A. vengono consegnati:

- Carta dei Servizi
- Carta dei Diritti della Persona Anziana
- Contratto d'ingresso
- Consenso informato
- Diritto alla privacy
- Codice Etico
- Informativa Tutele



4.3 Lista d'attesa

Tutta la documentazione sarà accolta solo dopo aver riportato la modulistica completa compilata in tutte le sue parti; la domanda sarà così inserita nella lista d'attesa che ha una validità di 4 mesi. Nel caso in cui, passato il periodo previsto, non ci sia stato più alcun contatto con la Struttura, la domanda sarà ritenuta scaduta.

Il criterio di gestione della lista d'attesa è prevalentemente cronologico, salvo casi particolarmente gravi o richieste urgenti da parte di assistenti sociali alle quali, nel limite del possibile, si cerca di dare la priorità.

4.4 Dimissioni

Al momento della dimissione, il Direttore Sanitario stila una relazione completa che identifica i problemi clinici, funzionali ed assistenziali, i programmi attuati, i risultati delle indagini di laboratorio e strumentali, la terapia attuata, nonché il programma terapeutico complessivo consigliato.

Alla dimissione vengono consegnati all'interessato:

- La documentazione clinica in busta chiusa
- La documentazione clinica personale portata dal paziente

4.5 Presidi sanitari e ausili

La struttura provvede alla fornitura di farmaci, degli ausili per la gestione dell'incontinenza (pannoloni, cateteri vescicali, ecc.), dei presidi per la prevenzione e cura delle lesioni cutanee da decubito (cuscini e materassi antidecubito), di ausili per la deambulazione e gli spostamenti (bastoni, deambulatori, carrozzine, ecc.).

I pazienti con riconoscimento di invalidità possono ottenere dal medico fisiatra, la prescrizione di ausili personalizzati (scarpe ortopediche, carrozzine, ecc.) da parte dell'ATS di competenza.

La struttura è dotata di elettrocardiografo, di apparecchio per la aerosolterapia, di bombole per l'ossigenoterapia, di aspiratore chirurgico e di pallone Ambu per la rianimazione. Tali attrezzature sono tutte a norma di legge e vengono periodicamente verificate per controllarne l'efficienza.

4.6 Servizio Sanitario

La nostra struttura, nel recepimento delle direttive regionali in materia di assistenza sanitaria nelle R.S.A., offre agli Ospiti un servizio che garantisce un monitoraggio dei parametri vitali, un'assistenza medico/infermieristica per le acuzie e un progetto di cura sanitario/riabilitativo attraverso il PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) aggiornato periodicamente.

Il medico direttore sanitario è responsabile del Fascicolo Sanitario-Sociale, compila il diario sanitario, prescrive le terapie necessarie, richiede le diverse prestazioni specialistiche e verifica l'esecuzione delle diverse prescrizioni mediche.

Il Fascicolo Sanitario-Sociale di ogni paziente è conservato in un apposito contenitore rispettando la tutela della privacy (Legge 196/03).

Gli Ospiti vengono monitorati attraverso protocolli consolidati dalla letteratura clinica quali: P.A.I., monitoraggio P.A./F.C./Temp.corporea, profilo glicemico, prevenzione e trattamento piaghe decubito, mobilitazione cambio posturale degli allettati, gestione cateteri vescicali, scheda di accesso per ricoveri ospedalieri, rapporto notte. Inoltre schemi di controllo per: alvo e toilette (bagni, parrucchiere, pedicure).

L'organigramma prevede la presenza di:

- 1 Direttore Sanitario
- 1 Medico di reparto
- 1 Medico Fisiatra
- 1 Psicologo
- Infermieri Professionali
- Terapiste della riabilitazione
- ASA e OSS

4.7 Consulenze specialistiche

Il Direttore Sanitario può avvalersi, tramite specifica prescrizione individuale, anche di consulenze specialistiche, fruibili internamente e programmate con altre realtà esistenti sul territorio.

Ogni Ospite viene sottoposto ad uno screening di base che comprende gli esami di routine del sangue, radiologici e specifici, in relazione alle patologie.

4.8 Trasferimento in Ospedale

In caso di ricovero ospedaliero i familiari vengono immediatamente informati della necessità del trasferimento.

Per ogni Ospite è pronta in cartella clinica una scheda personale con patologie, terapie e recapiti telefonici utili in caso di ricovero urgente.

Per le necessità di trasferimento degli ospiti in Ospedale (ricovero, Pronto Soccorso, visite mediche), la R.S.A. mette a disposizione il servizio ambulanza.

Il trasporto per le visite personali a richiesta e/o per l'invalidità civile e/o per l'assegno di accompagnamento, sono a carico dell'Ospite.

4.9 Consenso informato

Il medico informa il parente o tutore sull'iter diagnostico-terapeutico ed acquisisce formalmente e per iscritto il consenso informato del paziente in occasioni di esami diagnostico-clinici invasivi, di trasfusioni di sangue e di ogni altro atto medico di una certa complessità.

Il parente o tutore ricevono informazioni comprensibili ed esaurienti anche sui rischi relativi alle diverse procedure attivate.

L'acquisizione del consenso, non solleva comunque il medico dalle sue specifiche responsabilità in ordine alla corretta esecuzione degli atti che si accinge a compiere e che ha scelto secondo "scienza e coscienza".

4.10 Tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali

In adempimento della legge n. 196 del 30 giugno 2003, la nostra RSA garantisce il trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale.

Tutti gli operatori sono tenuti a mantenere la massima riservatezza sulle informazioni riguardanti le condizioni di salute del paziente, fornendole solo a lui direttamente, in caso di consenso, ai suoi familiari o ad altre persone da lui designate.

4.11 Orari ricevimento medici

I medici sono a disposizione dei parenti per i colloqui tutti i giorni da lunedì a venerdì previo appuntamento.

4.12 Tempi e modalità di accesso alla documentazione sanitaria

La documentazione sanitaria contiene una serie di informazioni sanitarie, anagrafiche, giuridiche relative all'assistito che, per la loro natura strettamente personale, devono essere trattate e conservate con particolare cura.

La documentazione sanitaria è custodita nel locale Ambulatorio e la gestione è affidata alla Direzione Sanitaria.

I familiari possono prendere visione della documentazione sanitaria in presenza del medico di struttura, previo appuntamento; possono far richiesta di copia della documentazione sanitaria compilando l'apposito modulo da ritirare in segreteria.

All'atto della presentazione della domanda sarà accertata, a cura del personale preposto, l'identità personale del richiedente dietro presentazione di un documento di identità personale.

Il termine per il rilascio della copia conforme è di 7 giorni lavorativi con eventuale integrazione entro 30 giorni (Legge Gelli) dalla data della richiesta per un costo pari a € 0,30 a foglio.

La copia del documento sanitario è consegnata in busta chiusa recante la firma del Medico e la scritta del nome dell'Ospite.

5. INFORMAZIONI SU ATTIVITA' E SERVIZI

5.1 Attività di animazione

Importante per un reparto con SVP, gravi disabilità e non autosufficienti totali mantenere un contatto e cullare la mente degli ospiti con la Musicoterapia: vengono diffusi brani scelti in base a studi clinici, di musica classica durante le ore mattutine, mentre l'ascolto dei "suoni della natura" sarà applicato per la stimolazione al rilassamento. Entrambe le terapie avranno durata di 60 minuti

5.2 Attività di riabilitazione

Il trattamento riabilitativo può essere svolto sia in reparto sia in palestra, in relazione alle esigenze individuali.

L'accesso al servizio di fisiokinesiterapia avviene tramite il personale fisioterapico, il quale predispone l'orario del trattamento in base alla programmazione prefissata.

Per il servizio ci si avvale di un'equipe multidisciplinare, composta da medici, infermieri professionali, terapisti della riabilitazione, animatori e ausiliari socio-assistenziali, che formula il progetto sanitario e assistenziale individuale, favorendo il coordinamento degli interventi assistenziali.

5.3 Volontariato

La Direzione promuove e valorizza l'attività del Volontariato ai sensi della Legge n° 266/1991 e della Legge regionale n° 22/1993, con le associazioni iscritte agli appositi albo.

5.4 Servizio Religioso

All'interno della R.S.A. *Sacro Cuore* è ubicata una cappella per lo svolgimento delle funzioni religiose a cui gli Ospiti e i parenti possono partecipare liberamente. Un Sacerdote ha la diretta responsabilità dell'organizzazione del servizio religioso della R.S.A.

Nel rispetto della convinzione religiosa di Ospiti aderenti a diverse religioni è possibile richiedere l'assistenza religiosa di esponenti della propria fede.

5.5 Lavanderia

Il servizio è gratuito ed è gestito in parte dalla R.S.A. e in parte da una ditta esterna.

5.6 Giornali

La R.S.A. mette a disposizione degli Ospiti alcune copie di quotidiani.

Per esigenze personali di altri quotidiani o periodici si possono prenotare presso l'Accettazione della R.S.A., sarà cura della Struttura fare recapitare le copie agli interessati

5.7 Corrispondenza

L'Ufficio Amministrativo ha il compito di recapitare ai destinatari, la corrispondenza in arrivo; è possibile anche consegnare la posta in partenza al responsabile di reparto o in accettazione.

5.8 Telefono

All'interno della Struttura è dislocato un telefono pubblico che può essere utilizzato da chiunque ne avesse necessità.

5.9 Parrucchiere-Pedicure-Manicure

Il Reparto garantisce un servizio di parrucchiere ed in particolare assicura gratuitamente il taglio dei capelli e la rasatura della barba agli uomini, mentre per le donne la messa in piega, permanente, tinta, taglio o altro sono a pagamento.

Sono esposte le tariffe del parrucchiere e del Pedicure-Manicure nel locale parrucchiera.

6. LE VISITE DI PARENTI ED AMICI

6.1 Orari di apertura per le visite

È possibile far visita ed intrattenersi con i propri cari ogni giorno, considerando però le esigenze degli Operatori, al fine di non interferire sullo svolgimento dei servizi e sull'assistenza rivolta all'Ospite.

La Direzione ha disciplinato gli orari per le visite:

- ***Dalle ore 8.00 alle ore 20.00***
- ***Dopo le ore 20:00, per qualunque esigenza particolare, per un eventuale conforto agli Ospiti in gravi condizioni, o per decessi, i familiari possono frequentare la R.S.A previa autorizzazione della Direzione operativa e della Direzione sanitaria.***

Al fine di qualificare meglio la presenza dei parenti accanto agli Ospiti, riportiamo di seguito l'orario tipo della giornata in Reparto

Ore 7.00 - 8.15	Igiene personale
Ore 8.30	Nutrizione
Ore 9.30 - 11.30	Attività sanitarie e di riabilitazione
	Programma animazione (musicoterapia)
Ore 12.00	Nutrizione
Ore 13.00 - 18.00	Riposo
	Attività sanitarie e di riabilitazione
	Programma animazione (musicoterapia)
Ore 18.00 – 21.00	Nutrizione
	Attività sanitarie
Ore 21.00	Riposo notturno

6.2 Ritmo di vita

La giornata tipo di un ospite del Reparto RSA *Sacro Cuore 2* è regolata normalmente da un orario che ha delle scadenze fisse: igiene, alimentazione, fisioterapia, visita medica.

Al mattino gli Ospiti vengono accuditi nelle loro necessità fisiologiche dagli Operatori socio-assistenziali, vengono lavati e vestiti. Si somministrano i medicinali da parte degli infermieri professionali di turno. Durante la mattinata il medico con un infermiere esegue il giro visita.

Le fisioterapiste iniziano la giornata con la visita nelle varie camere per effettuare al letto i vari interventi riabilitativi mirati e trattamenti.

Durante la settimana c'è la presenza della parrucchiera e della pedicure con il giorno fisso (salvo imprevisti), viene programmato il bagno settimanale per ogni ospite e mensilmente (all'ultima domenica del mese) vengono festeggiati i compleanni degli ospiti.



7. TUTELA UTENZA

Il Responsabile di piano è il *Tutor* (referente) di ciascun Ospite che si fa carico delle esigenze e delle eventuali problematiche, inoltrandole alla Direttrice Gestionale per gli opportuni provvedimenti del caso.

7.1 Ufficio accoglienza e relazioni con il pubblico

La Struttura cura le relazioni con l'utenza attraverso lo sviluppo delle seguenti funzioni fondamentali:

- Informazione
- Accoglienza
- Tutela
- Partecipazione
- Verifica

L'ufficio accoglienza e relazioni con il pubblico facilita l'accesso attraverso informazioni sulle attività e i servizi erogati, raccoglie suggerimenti e osservazioni, gestisce reclami e segnalazioni attraverso appositi moduli situati all'ingresso.

La responsabile dell'Ufficio avrà cura di rispondere a tutte le segnalazioni entro il tempo massimo di tre giorni.

7.2 Verifica

La verifica sulla qualità del servizio viene effettuata tramite l'utilizzo di questionari, interviste sul grado di soddisfazione degli utenti ed osservazioni dirette attraverso gruppi di monitoraggio.

I risultati vengono resi noti annualmente mediante grafici esposti in bacheca

8. RETTE

La retta giornaliera al netto della quota sanitaria:

- da € 72,00 lungo degente a € 80,00 al giorno breve degente (camera doppia), salvo interventi da parte della ATS per gli SVP / Malattia del motoneurone o altre tipologie di assistenza di competenza ATS.

Nella retta è compresa:

- Assistenza alla persona
- Fisioterapia e terapia strumentale
- Animazione
- Spese alberghiere
- Lavanderia

La retta verrà conteggiata dal giorno in cui l'aspirante Ospite e/o i parenti accettano il posto - letto indicato libero in un giorno precisato da parte della Casa. Va detto che, in caso di rifiuto del posto - letto per il giorno indicato, la Casa può rivolgersi al successivo aspirante-utente.

In caso di decesso o di dimissioni la retta verrà conteggiata comprendendo il giorno in cui il posto letto viene lasciato libero (anche da indumenti e suppellettili).

In caso di ricovero ospedaliero, o di ritorno in famiglia per pochi giorni di assenze varie, la retta verrà comunque conteggiata anche per quei giorni.

Casi particolari possono essere presi in considerazione da parte del Direttore (assenze oltre 15 gg., ecc.).



I servizi extra a pagamento sono:

Parrucchiera:	15 € (taglio e piega)
	40 € (piega e permanente)
	40 € (piega e tinta)
	40 € (piega, taglio, permanente)
	40 € (piega, taglio, tinta)

Pedicure – Manicure: 15 € per trattamento

Trasporto ambulanza: (Convenzione stipulata)

L'Ente si impegna, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, a rilasciare la certificazione della retta ai fini fiscali, per i servizi che prevedono la compartecipazione al costo da parte dell'utente, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi.

La certificazione avente ad oggetto la somma complessiva pagata nell'anno per la assistenza e la sua composizione, a cura dei Soggetti gestori, è stata introdotta dalla Dgr. 21 marzo 1997 n.26316, ai sensi della quale viene scorporata la quota sanitaria della retta che viene determinata al fine di consentirne la deduzione o la detrazione fiscale. La disciplina fiscale prevede che, in caso di ricovero di un anziano o di una persona con invalidità civile riconosciuta o con handicap in residenze sanitarie assistenziali o simili non sia possibile portare in detrazione o in deduzione l'intera retta pagata, ma solo la parte che riguarda le spese mediche e paramediche di assistenza specifiche (spese sanitarie) e, a tal fine, si prevede il rilascio di apposita attestazione di pagamento della retta da parte dell'Istituto di appartenenza.

9. CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA

Introduzione

Gli anziani rappresentano un patrimonio per la società, non solo perché in loro si identifica la memoria culturale di una popolazione, ma anche perché sempre più costituiscono una risorsa umana attiva, un contributo di energie e di esperienze del quale la società può valersi.

Questo nuovo ruolo emerge dalla ricerca clinica e sociale che rende ragione della constatazione di un numero sempre maggiore di persone di età anagrafica avanzata ed in buone condizioni psicofisiche.

Tuttavia esistono delle condizioni nelle quali l'anziano è ancora una persona fragile, sia fisicamente che psichicamente, per cui la tutela della sua dignità necessita di maggiore attenzione nell'osservanza dei diritti della persona sanciti per la generalità dei cittadini.

La valorizzazione del ruolo dei più anziani e della loro cultura si fonda sull'educazione della popolazione al riconoscimento ed al rispetto dei loro diritti, oltre che sull'adempimento puntuale dei doveri da parte della società. Di questi, il primo è la realizzazione di politiche che garantiscano ad un anziano di continuare ad essere parte attiva della nostra società, ossia che favoriscano la sua condivisione della vita sociale, civile e culturale della comunità.

La *Carta dei Diritti* vuole indirizzare l'azione di quanti operano a favore di persone anziane, direttamente o indirettamente, come singoli cittadini oppure all'interno di:

- Istituzioni responsabili della realizzazione di un valore pubblico (ospedali, residenze sanitario-assistenziali, scuole, servizi di trasporti ed altri servizi alla persona sia pubblici che privati)
- Agenzie di informazione e, più in generale, mass media;
- Famiglie e formazioni sociali.

Con loro condividiamo l'auspicio che i principi qui enunciati trovino la giusta collocazione all'interno della attività quotidiana, negli atti regolativi di essa quali statuti, regolamenti o carte dei servizi, nei suoi indirizzi programmatici e nelle procedure per la realizzazione degli interventi.

Richiamiamo in questo documento alcuni dei principi fondamentali dell'ordinamento giuridico italiano:

- Il principio di “*giustizia sociale*”, enunciato nell'articolo 3 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana. La letteratura scientifica riporta che lo sviluppo pieno della persona umana è un processo continuo, non circoscrivibile in una classe di età particolare poiché si estende in tutto l'arco della vita.
- Il principio di “*solidarietà*”, enunciato nell'articolo 2 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica riconoscere e garantire i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiedere l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale. A queste espressioni di solidarietà inderogabili vanno affiancate quelle proprie della libera partecipazione del cittadino al buon funzionamento della società e alla realizzazione del bene comune, pure finalizzate alla garanzia della effettiva realizzazione dei diritti della persona.
- Il principio di “*salute*”, enunciato nell'articolo 32 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantire cure gratuite agli indigenti.

Va inoltre ricordato che, al concetto di salute affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nella dichiarazione di Alma Alta (1978) come equilibrio fisico, psichico e sociale, si è affiancato il concetto di promozione della salute della dichiarazione di Ottawa (1986).

10. LA PERSONA ANZIANA AL CENTRO DEI DIRITTI E DOVERI

La “Carta dei Diritti dell’Anziano” (vedi D.G.R. 7435/01), che va allegata alla Carta dei Servizi delle R.S.A., riconosce all’Ospite il diritto a mantenere la propria individualità e libertà.

Ecco qui di seguito alcuni diritti e doveri:

La persona ha il diritto	La Società e le Istituzioni hanno il dovere
Di essere accudita e curata nell’ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.	Di accudire e curare l’anziano a domicilio fin dove è possibile, se questo è l’ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna. Resta comunque garantito all’anziano malato il diritto al ricovero in Struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione.
Di vivere con chi desidera.	Di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione.
Di avere una vita di relazione.	Di evitare nei confronti dell’anziano ogni forma di emarginazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione.

--	--

La persona ha il diritto	La Società e le Istituzioni hanno il dovere
<p>Di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini, propria originalità e creatività.</p> <p>Di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale.</p> <p>Di essere messa in condizioni di avere e di conservare la propria dignità e il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza.</p>	<p>Di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo.</p> <p>Di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani.</p> <p>Di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana.</p>

L'Ospite ha diritto:

- di essere rispettato, a essere chiamato con il proprio nome e ad essere interpellato con il "Lei"
- di essere difeso da speculazioni o raggiri derivanti dal suo stato di bisogno
- ad una assistenza ordinata e rispettosa del silenzio e del riposo
- di consumare i pasti seduto a tavola (quando il suo stato di salute lo consenta) e in orari non lontani da quelli consueti
- di utilizzare i servizi igienici anche in caso di difficoltà motorie
- di essere informato sulle cure assistenziali che si compiono sul suo corpo
- di essere ascoltato anche quando affetto da *deficit* di comprensione o di comunicazione
- di ricevere sempre una risposta ai quesiti posti e a conoscere l'identità dell'interlocutore

- di fruire di terapie eseguite con correttezza e puntualità
- di vedere rispettato il proprio sentimento di pudore e la propria privacy
- di ricevere aiuto in tempi e modi efficaci nell'alimentazione, nella mobilità e nella cura dell'igiene personale
- di non essere discriminato in quanto anziano e a non essere etichettato a priori, ma di essere sempre considerato una persona

11. LA TUTELA DEI DIRITTI RICONOSCIUTI

È opportuno ancora sottolineare che il passaggio, dalla individuazione dei diritti di cittadinanza riconosciuti dall'ordinamento giuridico alla effettività del loro esercizio nella vita delle persone anziane, è assicurato dalla creazione, dallo sviluppo e dal consolidamento di una pluralità di condizioni che vedono implicate le responsabilità di molti soggetti. Dall'azione di alcuni di loro dipendono l'allocazione delle risorse (organi politici) e la crescita della sensibilità sociale (sistema dei media, dell'istruzione e dell'educazione).

Tuttavia, se la tutela dei diritti delle persone anziane è certamente condizionata da scelte di carattere generale proprie della sfera della politica sociale, non di minor portata è la rilevanza di strumenti di garanzia che quella stessa responsabilità politica ha voluto: il difensore civico regionale e locale, l'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT) e l'Ufficio di Relazione con il Pubblico (URP). Essi costituiscono un punto di riferimento informale, immediato, gratuito e di semplice accesso per tutti coloro che necessitano di tutela. È constatazione comune che larga parte dei soggetti che si rivolgono al difensore civico, agli UPT e agli URP è costituita da persone anziane.

È necessario che lo sviluppo di questa rete di garanzia sia incentivato in tutto l'ambito sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale in sede di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento di tutti i servizi della Regione Lombardia.



12.ALLEGATO

1. Cos'è lo stato vegetativo.

Lo stato vegetativo è una condizione clinica relativamente recente, per lo più conseguente ad uno stato di coma, caratterizzato da un ritorno alla vigilanza, testimoniato dall'apertura degli occhi, ma senza segni che indichino una evidente attività cognitiva.

Il balzo in avanti compiuto dalle terapie intensive negli anni '50 ha permesso a un numero sempre maggiore di pazienti un margine di recupero sino ad allora inatteso e insperato.

Il soggetto in stato vegetativo:

- ☐ Ha gli occhi aperti, ma non segue con lo sguardo.
- ☐ Non esegue ordini verbali, anche i più semplici.
- ☐ Non emette parole.
- ☐ Compie movimenti spontanei non finalizzati.
- ☐ Può presentare movimenti di masticazione e deglutizione.
- ☐ Presenta respiro autonomo.
- ☐ Alimentazione tramite PEG.
- ☐ Solitamente portatori di tracheocannula.

Cause determinanti:

- ☐ Nei giovani prevalgono i traumi cranici e le anossie cerebrali.
- ☐ Negli anziani prevalgono le malattie cerebrovascolari e le fasi terminali della demenza.

Prognosi:

- ☐ La sopravvivenza dipende dalla Natura del danno cerebrale: le lesioni traumatiche hanno la maggiore possibilità di recupero della coscienza, l'insulto anossico ha la prognosi peggiore
- ☐ Età del paziente: i soggetti di età inferiore ai 40 anni hanno una prognosi migliore, indipendentemente dalla causa
- ☐ Tanto maggiore è la durata dello SV tanto minore è la possibilità di recupero della coscienza

La sopravvivenza dipende da ciò che ognuno di noi necessita per vivere:

- ☐ acqua e cibo
- ☐ igiene
- ☐ movimento
- ☐ calore umano

Chi sono i pazienti in Stato Vegetativo?

Tutti i ragionamenti che ruotano attorno ai pazienti in stato vegetativo si poggiano su due affermazioni non dimostrate e, forse, non dimostrabili:

- In nessun momento questi pazienti sono consapevoli di se stessi e dell'ambiente.
- I pazienti in stato vegetativo non sono in grado di provare dolore o sofferenza. (Gian Luigi Gigli, Medicina e Morale 2002/2 p.216)

È opportuno però riportare un altro punto di vista, che offre un valido spunto di riflessione: *“Alla domanda chi è persona? Molti rispondono che sono persone quelli che hanno l'autocoscienza e la razionalità... ma questa risposta è profondamente errata perché definisce la persona per i suoi atti piuttosto che per il sostrato (la sostanza) da cui quegli atti provengono e sono resi possibili. L'errore sta cioè nel non riuscire a vedere che l'autocoscienza e la razionalità si fondano su qualcosa di sostanziale e di permanente anche quando quegli atti non ci sono ancora o non ci sono più... Questa identificazione della persona con i suoi atti è oggi molto comune, tanto che per molti vale l'assioma di Sartre, secondo il quale <<l'uomo non è se non ciò che egli fa>>”*

(Civiltà Cattolica, 1992 IV 547-559)

Il soggetto in stato vegetativo è una **PERSONA UMANA** gravemente disabile la cui sopravvivenza dipende dal nostro aiuto e dalla nostra cura.

Il paziente in stato vegetativo non è un malato terminale: se adeguatamente assistito può vivere molto a lungo.

A chi compete stabilire i parametri di qualità della vita e la loro gerarchia?

Chi può prendere delle decisioni per quella persona nella certezza di compiere il suo bene? Sono sufficienti il benessere fisico, l'agiatezza economica, il ruolo sociale, l'indipendenza personale, l'aspetto, per definire la qualità della vita?

Il portavoce Care presso il Comitato ristretto della Camera dei Lord (1994) ha detto: “I disabili sono generalmente più soddisfatti della loro vita di quanto individui fisicamente abili si aspetterebbero se soffrissero della stessa menomazione. La persona sana non opera le medesime scelte della persona malata”.

La cronicizzazione della malattia oggi è un dato incontrovertibile. La definizione di standard che definiscano livelli di vita accettabile può in realtà nascondere il tentativo di ‘selezionare’ chi debba o non debba essere curato per ottenere il contenimento della spesa sanitaria.

2. Le tappe della riabilitazione per SVP

A-Fase acuta: viene gestita in un'area di emergenza che comprende pronto soccorso e ricovero in rianimazione e/o neurochirurgia.

B-Fase subacuta: presa in carico del paziente che è uscito dallo stato di coma per iniziare la fase di stato vegetativo entro un mese dall'evento acuto e non oltre per favorire il recupero neurologico.

Durante questo periodo l'unità operativa deve mantenere stabili le funzioni vitali del paziente, evitare complicanze infettive e l'insorgenza di piaghe da decubito e retrazioni tendinee, facilitare la ripresa dei ritmi circadiani, attuare la verticalizzazione precoce, facilitare il recupero della coscienza.

I tempi orientativi per la riabilitazione sono di 12 mesi per lo stato vegetativo post-traumatico, 6 mesi per quello di altra natura, 3 mesi per quello post-anossico.

C-Fase della lungo assistenza: la fase della lungo assistenza viene raggiunta da quei pazienti che durante la fase subacuta non riescono a recuperare le attività di coscienza che gli permettano di ritornare al domicilio con una autonomia simile a quella precedente l'evento acuto. Questi pazienti entrano a tutti gli effetti in uno stato vegetativo persistente che avrà fine al termine della propria vita residua.