



**Casa dell'Anziano
"San Camillo"**

Cooperativa sociale - onlus

**20061 Carugate (MI)
Via della Cappelletta, 5
Tel. 02/9254771
Fax 02/9252229**

www.rsasancamillo.it - info@rsasancamillo.it

partita IVA 00989140967
Codice fiscale 94001090151

CARTA DEI SERVIZI RSA APERTA

Sommario

1. INFORMAZIONI GENERALI	3
1.1 CHI SIAMO	3
La Cooperativa è stata costituita nel 1981 e ha visto l'inaugurazione della Casa nel 1988. Nel corso del 2005 si è provveduto ad una radicale ristrutturazione che ne ha ampliato l'offerta di spazi e servizi. Fanno parte della Casa un Centro Diurno Integrato, una Residenza Sanitaria Assistenziale con Nucleo Alzheimer ed un Poliambulatorio per terapie riabilitative, visite specialistiche e prestazioni infermieristiche aperta anche ad utenti esterni. Da giugno 2024 è attivo e accreditato anche il servizio delle Cure Domiciliari.3	
1.2 PRINCIPI ISPIRATORI	3
1.3 DOVE SIAMO	3
1.4 COME RAGGIUNGERCI	3
1.5 CONTATTI	4
1.6 VISITE GUIDATE	4
2. STRUTTURA	4
2.1. LA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (R.S.A.)	4
2.2. IL NUCLEO ALZHEIMER	4
2.3. IL CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I.)	4
2.4. IL POLIAMBULATORIO RIABILITATIVO ED INFERMIERISTICO	4
2.5 IL SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI	5
2.6 IL PARCO	5
3. RSA APERTA	5
3.1 DESTINATARI	5
3.2 PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA	6
3.3 VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	6
3.4 STESURA DEL PROGETTO INDIVIDUALE (PI) E DEL PIANO D'ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO (PAI)	6
3.5 MODIFICA / SOSPENSIONE / INTERRUZIONE DEL SERVIZIO	6
3.6 EQUIPE	6
3.7 DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE	7
3.8 COSTI DEL SERVIZIO	8
4. VARIE	8
4.1. SCHEDA DI RILEVAZIONE GRADIMENTO	8
4.2. SEGNALAZIONI/RECLAMI	8
4.4. ACCESSO AGLI ATTI	8
4.5. TUTELA DELLA PRIVACY E CODICE ETICO	9
5. CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA	9
6. ALLEGATI	12
Allegato 1: ESEMPIO DI MENU' GIORNALIERO	13
Allegato 2: QUESTIONARIO DI GRADIMENTO	14
Allegato 3: MODULO SUGGERIMENTI, OSSERVAZIONI ED ENCOMI	16
Allegato 4: NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI EMERGENZA	17

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.1 CHI SIAMO

La Casa dell'Anziano "S. Camillo" è una cooperativa sociale onlus che si ispira ai principi della dottrina sociale della Chiesa. Persegue l'interesse generale della comunità locale promovendo la cura e l'integrazione sociale delle persone anziane; a tal fine eroga servizi socioassistenziali e sanitari coinvolgendo le risorse presenti sul territorio.

La Cooperativa è stata costituita nel 1981 e ha visto l'inaugurazione della Casa nel 1988. Nel corso del 2005 si è provveduto ad una radicale ristrutturazione che ne ha ampliato l'offerta di spazi e servizi. Fanno parte della Casa un Centro Diurno Integrato, una Residenza Sanitaria Assistenziale con Nucleo Alzheimer ed un Poliambulatorio per terapie riabilitative, visite specialistiche e prestazioni infermieristiche aperta anche ad utenti esterni. Da giugno 2024 è attivo e accreditato anche il servizio delle Cure Domiciliari.

1.2 PRINCIPI ISPIRATORI

L'attività della Casa si svolge nel rispetto della "Carta dei diritti della persona anziana" (punto 9) ispirandosi ai seguenti principi:

- **Eguaglianza.** Ogni nostro ospite ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate alle sue esigenze, senza discriminazioni di sesso, razza, lingua, religione, opinione politica o condizione socio-economica.
- **Imparzialità.** I comportamenti di tutti gli operatori, nei confronti dei nostri ospiti, sono dettati da criteri di obiettività, giustizia e imparzialità.
- **Partecipazione.** La Casa garantisce ad ogni ospite ed ai suoi familiari la partecipazione alla prestazione del servizio attraverso un'informazione corretta, chiara e completa; garantisce la possibilità di esprimere una valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il continuo miglioramento della qualità.
- **Efficienza ed efficacia.** I nostri servizi sono erogati in modo da garantirne l'efficienza e l'efficacia e vengono adottate le misure idonee al raggiungimento di tali obiettivi (anche attraverso incontri d'équipe).
- **Continuità.** La Casa assicura la continuità e regolarità delle cure ed, in caso di eventuale funzionamento irregolare o di interruzione del servizio per cause non dipendenti dalla sua volontà, adotta tutte le misure possibili volte a garantire agli ospiti il minore svantaggio possibile.
- **Libertà.** La Casa fornisce, nel rispetto delle regole della comunità, i mezzi atti a favorire il libero arbitrio. I nostri ospiti sono liberi di decidere ad esempio come trascorrere la propria giornata e a quale delle attività programmate partecipare.

1.3 DOVE SIAMO

La Casa è situata a Carugate (MI) in via della Cappelletta, 5.

1.4 COME RAGGIUNGERCI

La Casa dista 10 minuti da Milano e dispone di un ampio parcheggio. È raggiungibile

in automobile:

- da Milano percorrendo la Tangenziale Est – uscita Carugate – e seguendo le indicazioni per Carugate.

oppure

- percorrendo l'Autostrada A4 Milano Venezia – Uscita Agrate Brianza e quindi seguendo le indicazioni per Carugate.

con i mezzi pubblici:

- MM2 (linea verde), fermata Villa Fiorita, poi collegamento con autobus Nord Est Trasporti (linea Z305) in partenza dal piazzale della Stazione per Carugate.

oppure

- MM2 (linea verde), fermata Cologno Nord, poi collegamento con autobus Nord Est Trasporti (linea Z305) in partenza dal piazzale della Stazione per Carugate.

1.5 CONTATTI

La Casa è raggiungibile telefonicamente al numero 02.9254771; il numero di fax è: 02.9252229, il sito Internet è: www.rsasancamillo.it ; e-mail: info@rsasancamillo.it; PEC: rsasancamillo@fm2pec.it.

1.6 VISITE GUIDATE

E' prevista la possibilità di visite guidate alla Casa, previo appuntamento con l'assistente sociale che vi accompagnerà illustrandovi la struttura ed i metodi del servizio.

È a disposizione degli interessati la modulistica in uso per la domanda di ospitalità.

L'ufficio è aperto nei giorni feriali dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 15.00.

2. STRUTTURA

La Casa, aperta nel 1988, rispetta tutti gli standard architettonici stabiliti dalla Regione Lombardia per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento. Si sviluppa su cinque piani, è dotata di ampi spazi comuni e di un parco privo di barriere architettoniche. Nel corso del 2005 si è provveduto ad un ampio rimodernamento con rifacimento ed adeguamento di tutti gli impianti che sono stati conformati ai nuovi standard regionali; con l'occasione sono stati sostituiti tutti gli arredi. Le camere di degenza sono a due letti e dotate di servizi.

Fanno parte della Casa:

2.1. LA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (R.S.A.)

Offre ospitalità a 63 anziani totalmente non autosufficienti, affetti da patologie cronico-degenerative a tendenza invalidante, che non sono in grado di vivere presso il loro domicilio e che richiedono assistenza continua. La Casa offre loro assistenza sanitaria di base, ausili per incontinenti, farmaci, gas medicali e materiale sanitario. Eroga trattamenti riabilitativi, prestazioni di tipo infermieristico, assistenza diretta per lo svolgimento di tutte le attività della vita quotidiana ed il coinvolgimento in attività sociali e ricreative.

2.2. IL NUCLEO ALZHEIMER

Offre ospitalità a 15 persone affette dalla malattia di Alzheimer o patologie classificabili come Demenze, che presentano disturbi cognitivi associati a disturbi del comportamento.

Il Nucleo garantisce ai destinatari le necessarie condizioni di protezione e sicurezza, nonché ritmi di vita e stimoli riabilitativi adeguati alle loro capacità cognitive e funzionali.

2.3. IL CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I.)

Prevede un'utenza massima di 30 posti. Questo servizio, rivolto ad anziani di ambo i sessi, ad alto rischio di perdita d'autonomia e che presentino una situazione psicofisica involutiva, è finalizzato all'assistenza solo diurna degli ospiti, che vengono coinvolti in varie attività socio-ricreative. Per ogni ulteriore chiarimento si rimanda all'apposita CARTA DEI SERVIZI.

2.4. IL POLIAMBULATORIO RIABILITATIVO ED INFERMIERISTICO

La Casa è dotata di un poliambulatorio autorizzato per visite mediche specialistiche, per attività e percorsi di rieducazione motoria individuale e/o di gruppo, gestiti da personale fisioterapico qualificato, e per prestazioni infermieristiche eseguite da infermieri iscritti all'ordine professionale.

Inoltre, sono possibili trattamenti con aerosolterapia, correnti diadinamiche, T.E.N.S., elettrostimolazioni, ionoforesi, ultrasuoni, massoterapia, diatermia (Tecarterapia).

Tali trattamenti, ove pianificati nel progetto individuale, sono gratuiti per gli ospiti residenti mentre sono in regime di solvenza per gli utenti esterni. Gli orari ed il listino dei prezzi sono esposti nei locali della Casa e sul sito www.rsasancamillo.it.

2.5 IL SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI

La Casa è accreditata e contrattualizzata per il servizio di Cure Domiciliari da agosto 2024.

Il servizio di Cure Domiciliari (C-DOM) si colloca nella rete di servizi sociosanitari volti a garantire alle persone in condizioni di fragilità e non trasportabilità, prestazioni sociosanitarie integrate presso "il domicilio". L'attivazione è realizzabile tramite l'emissione da parte dell'ASST locale, a seguito di una valutazione sociosanitaria, di un VOUCHER per l'erogazione delle prestazioni richieste. Per attivare il servizio è necessario recarsi dal proprio medico di medicina generale e, successivamente, presso la Casa di Comunità e scegliere la Casa dell'Anziano San Camillo come erogatore per le cure domiciliari.

L'assistenza domiciliare prevede la presenza al domicilio dell'Assistito degli Operatori Professionali richiesti, specificatamente preparati e formati alle attività domiciliari (Medici, Medici Specialisti, Infermieri, Fisioterapisti, Operatori Socio-Assistenziali, ecc.).

2.6 IL PARCO

La Casa è dotata di un ampio parco con zone di sosta ombreggiate e percorsi a pavimentazione antisdrucciolo, dotati di corrimano, privi di barriere architettoniche, attrezzato ad accogliere persone con problemi motori, visivi e cognitivi.

3. RSA APERTA

Con la Dgr 7769 del 17 gennaio 2018, Regione Lombardia dispone la sostituzione integrale delle precedenti misure D.G.R n. 856/2013 e n. 2942/2014.

La misura "RSA aperta" prevede interventi flessibili, erogabili dalla RSA a sostegno della domiciliarità per il tempo previsto dal progetto stabilito dall'ATS Milano.

La misura si caratterizza per l'offerta di interventi di natura prioritariamente sociosanitaria, finalizzati a supportare la permanenza al domicilio di persone affette da demenza certificata o di anziani di età pari o superiore a 75 anni, in condizioni di non autosufficienza.

La misura, inoltre, offre un sostegno al caregiver nell'espletamento delle attività di assistenza, attraverso interventi mirati e non sostitutivi da quelli già garantiti dalla filiera dei servizi della rete consolidata (ADI, SAD, Centri Diurni, ecc.).

Il progetto può articolarsi in momenti sviluppati a livello semiresidenziale (animazione, ginnastica di gruppo, terapia occupazionale, igiene) e momenti sviluppati al domicilio (valutazione, sollievo caregiver principale, stimolazione cognitiva, terapia occupazionale, addestramento familiari e/o assistenti per l'igiene, informazioni utili sulla malattia, care manager e adattamento ambienti).

L'implementazione del progetto avviene con il contributo di tutta l'équipe specialistica della struttura, ovvero: coordinatore, medico, infermiere professionale, fisioterapista, animatore, assistente sociale, ASA/OSS.

3.1 DESTINATARI

I destinatari del servizio sono i seguenti:

- anziani di età superiore ai 75 anni in situazione di non autosufficienza;
- anziani con decadimento cognitivo e malattia di Alzheimer.

In entrambi i casi le persone devono disporre di almeno un caregiver familiare e/o professionale che presta assistenza nell'arco della giornata e della settimana.

Per accedere al servizio occorre essere residenti in Regione Lombardia e iscritti al sistema sanitario regionale.

La misura è incompatibile con la fruizione contemporanea di altre misure e/o interventi regionali e/o di altri servizi/unità d'offerta della rete sociosanitaria, eccezion fatta per interventi di tipo ambulatoriale e prestazioni occasionali o continuative di soli prelievi erogati in ADI.

3.2 PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Il cittadino interessato alla misura deve presentare la richiesta con apposita modulistica direttamente alla RSA scelta tra quelle che hanno sottoscritto il contratto con l'ATS.

Nel caso in cui la persona versi in uno stato di impedimento permanente la domanda può essere presentata da:

- familiare/caregiver
- tutore
- amministratore di sostegno

Spetta alla RSA individuata dal cittadino, la preventiva verifica dei requisiti di accesso e di eventuali incompatibilità.

3.3 VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

In caso di verifica positiva dei requisiti di accesso (entro 5 giorni lavorativi dalla presentazione della domanda), la RSA individuata dal cittadino effettua la valutazione multidimensionale al domicilio della persona entro i 10 giorni lavorativi successivi, anche assicurando i necessari raccordi territoriali (MMG, Comune, ecc.).

La valutazione dovrà prendere in considerazione sia aspetti di natura clinico-sanitaria, sia di natura socio-ambientale e relazionale. Le figure professionali coinvolte nella VDM sono il medico e l'assistente sociale.

3.4 STESURA DEL PROGETTO INDIVIDUALE (PI) E DEL PIANO D'ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO (PAI)

In caso di esito positivo alla valutazione multidimensionale la RSA procede, alla definizione del Progetto individualizzato che contiene obiettivi, aree di intervento, figure professionali coinvolte e tempistica che comunque non deve essere superiore ai tre mesi. Il PI dovrà anche indicare la data prevista per l'attivazione degli interventi che, di norma, dovrà avvenire entro i successivi 30 giorni.

Il PI viene condiviso e sottoscritto con la persona direttamente coinvolta o con il suo Amministratore di sostegno e il caregiver di riferimento.

Qualora la situazione clinico-assistenziale lo richieda, deve essere data informazione del PI anche al MMG ed eventualmente al Servizio Sociale.

Sulla base dei bisogni rilevati e in coerenza con il PI, la RSA definisce anche il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) indicando gli interventi programmati, le figure professionali coinvolte, le modalità e i tempi di attuazione.

3.5 MODIFICA / SOSPENSIONE / INTERRUZIONE DEL SERVIZIO

Il PAI (come il PI) può essere rivisto e aggiornato in ragione dei mutamenti del bisogno della persona da parte della RSA.

Sono previste delle interruzioni per periodi inferiori a 15 giorni, senza che ciò preveda la sospensione della presa in carico della misura; qualora invece, fossero superiori a 15 giorni, comportano la formale sospensione della stessa, mentre interruzioni superiori ai 30 giorni implicano la chiusura della presa in carico.

Nel caso in cui la motivazione dell'interruzione sia legata ad un ricovero ospedaliero verrà sempre effettuata una rivalutazione del PI.

I periodi di sospensione non possono essere recuperati.

3.6 EQUIPE

Il servizio "RSA aperta" è coordinato da un'assistente sociale, coadiuvata da personale amministrativo.

Le principali figure professionali coinvolte sono:

- Medico geriatra
- Psicologo
- Terapista occupazionale
- Educatore
- Musicoterapista
- Terapista della riabilitazione
- Infermiere
- ASA/OSS

Gli specialisti impegnati nel servizio dispongono di esperienza diretta di almeno due anni in ambito di assistenza a persone fragili e anziane.

La supervisione e il coordinamento generale saranno garantiti dal Medico responsabile della Casa dell'Anziano San Camillo.

3.7 DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE

Sono previste due diverse aree di interventi: una prima area rivolta in via esclusiva a persone affette da demenza certificata e una seconda riferita ad anziani di età pari o superiore ai 75 anni non autosufficienti.

Gli interventi che si rivolgono alle persone affette da demenza sono differenziati in relazione al livello di gravità della malattia e possono essere:

- Interventi di stimolazione cognitiva
- Interventi di consulenza alla famiglia per la gestione di disturbi del comportamento
- Interventi di supporto psicologico al caregiver
- Interventi di stimolazione/mantenimento delle capacità motorie
- Igiene personale completa
- Interventi di sostegno in caso di disturbi del comportamento
- Consulenza e addestramento alla famiglia/caregiver per l'adattamento e la protesizzazione degli ambienti abitativi
- Nursing
- Interventi per problematiche legate alla malnutrizione/disfagia
- Interventi di mantenimento delle capacità residue e prevenzione danni terziari

Gli interventi a favore di anziani non autosufficienti possono essere:

- Interventi per il mantenimento delle abilità residue
- Consulenza e addestramento alla famiglia/caregiver per la protesizzazione degli ambienti abitativi
- Consulenza alla famiglia/caregiver per la gestione di problematiche specifiche relative ad alimentazione
- Consulenza alla famiglia/caregiver per la gestione di problematiche specifiche relative all'igiene personale
- Interventi al domicilio occasionali e limitati nel tempo in sostituzione del caregiver

Gli interventi saranno garantiti sia a livello individuale che di equipe. Sono anche previste attività periodiche di coordinamento degli operatori coinvolti allo scopo di monitorare le situazioni in carico per ogni singolo beneficiario e condividere le eventuali proposte di revisione dei piani.

I piani di azione prevedono inoltre il coinvolgimento delle famiglie al fine di condividere informazioni, procedure e modalità di intervento, valutare criticità e situazioni problematiche, suggerire strategie comportamentali e/o professionali suggerendo interventi e azioni migliorative.

Le prestazioni al domicilio vengono effettuate dal lunedì al sabato dalle 8.00 alle 20.00. Eventuali deroghe a tale orario possono essere previste a seguito di valutazione da parte della RSA e comunque per situazioni

di estrema eccezionalità. Le prestazioni presso gli spazi della RSA vengono effettuate normalmente nella fascia oraria dalle 8.30-13.30 e dalle 14.30 alle 18.30 in giorni da stabilire con RSA.

I servizi possono essere erogati a domicilio oppure in spazi appositamente riservati dalla RSA Casa dell'Anziano San Camillo di Carugate (mi) Via della Cappelleta,5-20061 Carugate (MI)

3.8 COSTI DEL SERVIZIO

I piani saranno definiti entro i limiti massimi stabiliti annualmente da Regione Lombardia. L'utenza potrà pertanto beneficiare del servizio senza oneri o costi di partecipazione.

4. VARIE

4.1. SCHEDA DI RILEVAZIONE GRADIMENTO

Nell'allegato 2 a questa Carta dei Servizi si trova anche un esempio di SCHEDA DI RILEVAZIONE DEL GRADIMENTO. Il questionario è proposto una volta all'anno a ospiti, familiari e operatori nell'ottica di un continuo miglioramento della qualità dei nostri servizi. Dopo la restituzione dei questionari compilati, la Direzione elaborerà i dati e renderà pubblici i risultati e le eventuali azioni correttive del caso.

4.2. SEGNALAZIONI/RECLAMI

La direzione riceve le segnalazioni o i reclami presentati dagli ospiti o dai loro familiari attraverso le seguenti modalità:

- compilazione di modulo prestampato disponibile al centralino (MODULO SUGGERIMENTI E OSSERVAZIONI - Allegato 3);
- lettera in carta semplice indirizzata ed inviata alla direzione (a mano, a mezzo posta, fax o e-mail);
- osservazioni orali raccolte dalla direzione stessa (anche a mezzo telefonico) e poi sottoscritte dal reclamante.

La Direzione si impegna a darne tempestiva risposta dopo aver invitato il responsabile del servizio oggetto di reclamo ad adottare le misure ed i provvedimenti necessari (se di agevole soluzione). Oppure si impegna a verificare il disservizio segnalato, analizzarne le cause (anche in équipe), proporre le eventuali azioni correttive, monitorarne l'attuazione e notificarne all'utente (o suo familiare) l'efficacia. Il tutto entro i tempi che il caso richiede e comunque entro 60 giorni consecutivi.

4.3. EMERGENZE - NORME ANTINCENDIO E ANTINFORTUNISTICHE

Nella Casa è stato predisposto un piano di emergenza con specifiche procedure operative. Il piano di emergenza è finalizzato a:

- ridurre al minimo il pericolo a cui possono andare incontro gli ospiti della Casa a seguito di eventi calamitosi (incendi, terremoti, allagamenti...);
- portare soccorso agli ospiti che risultino comunque colpiti;
- delimitare e controllare l'evento al fine di ridurre i danni.

Anche i visitatori presenti nella Casa sono tenuti a seguire le indicazioni della squadra d'emergenza e ad adottare comportamenti sicuri. (v. allegato 4)

4.4. ACCESSO AGLI ATTI

La Casa nel 2013 ha approvato il primo Regolamento per l'accesso agli atti amministrativi, disponibile presso la Casa e sul sito internet www.rsasancamillo.it. Lo stesso è stato modificato dal Consiglio di amministrazione in data 22/06/2020.

In particolare, per ciò che riguarda la documentazione sociosanitaria si prevede quanto segue.

Il rilascio della documentazione sociosanitaria è sempre possibile su richiesta del diretto interessato facendone richiesta scritta alla Direzione.

Il rilascio della documentazione sociosanitaria a soggetti terzi è consentito nei seguenti casi:

- ordine o sequestri proveniente dall'Autorità giudiziaria; in tal caso, ove non sia possibile la consegna di una copia conforme, prima della consegna della documentazione in originale, la Casa provvederà ad estrarre copia autenticata da conservare sino a restituzione dell'originale;
- richiesta da parte della polizia giudiziaria che intervenga in via autonoma o su delega dell'autorità giudiziaria nell'esercizio delle competenze ex artt. 55, 348 e 370 c.p.p.;
- richiesta da parte del consulente tecnico d'ufficio o del perito d'ufficio, previa esibizione dell'atto di nomina e di autorizzazione del giudice;
- richiesta da parte dell'erede o di ciascuno dei coeredi del de cuius, previa autocertificazione del relativo status;
- richiesta motivata da parte di società di assicurazione, qualora il consenso risulti da delega dell'interessato o sia comunque desumibile dal contratto assicurativo;
- richiesta da parte di Responsabili o Titolari del trattamento esterni (es. medico di famiglia, medici specialisti ospedalieri) per finalità di tutela della salute dell'Ospite.

Ogni altro caso di richiesta da parte di soggetti terzi, non previsto dal c. 1, sarà oggetto di valutazione da parte della Direzione.

La documentazione sociosanitaria è rilasciata su autorizzazione della Direzione, nel termine massimo di trenta giorni dalla richiesta. Il costo per il rilascio della documentazione socio-sanitaria è fissato in € 50,00.

4.5. TUTELA DELLA PRIVACY E CODICE ETICO

Tutte le figure professionali operanti nella Casa sono tenute a mantenere la massima riservatezza sulle informazioni riguardanti le condizioni di salute, economiche e familiari dell'ospite. Il consenso dell'ospite al trattamento dei suoi dati personali e sanitari, limitatamente alle esigenze funzionali della Casa, viene garantito in base a quanto sottoscritto all'atto della consegna della domanda di ospitalità e della stipula del contratto di ingresso.

Dall'anno 2013 la Casa si è dotata del Codice etico, del Modello organizzato e dell'Organismo di Vigilanza, come previsto dal Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

4.6 CONTESTO PANDEMICO

La Casa si è dotata di Piano Operativo Pandemico (POP), pertanto, in contesto pandemico alcuni servizi proposti dalla Casa e riportata nella Carta dei Servizi potrebbero essere rimodulati o sospesi. L'assistente sociale nei colloqui preliminari all'ingresso fornirà il quadro aggiornato degli stessi.

5. CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA

(dal DGR 7435 del 14.12.2001, allegato D)

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 psico-fisiche.

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 di una serie di 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 nella nostra società, ossia che favoriscano la sua condivisione della vita sociale, civile e culturale della comunità. Questo documento 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 trasporto 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 dall'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 perché si estende in tutto l'arco della vita.

- il principio "di solidarietà", enunciato dall'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 dei cittadini al buon funzionamento della società e della realizzazione del bene comune, pure finalizzate alla garanzia della effettiva realizzazione dei diritti della persona.

- il principio "di salute", enunciato dall'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 Ata (1978) come equilibrio fisico, psichico e sociale, si è affiancato il concetto di promozione della salute della dichiarazione di Ottawa (1986).

La persona anziana al centro dei diritti e dei doveri.

Non vi è dunque contraddizione tra asserire che la persona gode, per tutto l'arco della sua vita, di tutti i diritti riconosciuti ai cittadini dal nostro ordinamento giuridico e adottare una carta dei diritti specifica per i più anziani: essa deve favorire l'azione di educazione al riconoscimento ed al rispetto di tali diritti insieme con lo sviluppo delle politiche sociali, come si è auspicato nell'introduzione.

La persona ha il diritto	La società e le Istituzioni hanno il dovere
di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà.	di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica.
di conservare e veder rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti.	di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione.
di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza.	di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle", senza per questo venire meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità.
di conservare la libertà di scegliere dove vivere.	di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato.

di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.	di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, 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 ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione.
di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività.	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.
di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale.	di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani.
di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità e il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza.	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.

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 formale, 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'ambiente sanitario, sociosanitario e socio-assistenziale in sede di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento di tutti i servizi della Regione Lombardia.

6. ALLEGATI

1. ESEMPIO DI MENU' GIORNALIERO
2. QUESTIONARI DI GRADIMENTO
3. MODULO SUGGERIMENTI, OSSERVAZIONI ED ENCOMI
4. NORME DI COMPORTAMENTO IN SITUAZIONI DI EMERGENZA

Allegato 1: ESEMPIO DI MENU' GIORNALIERO

(CON LE ALTERNATIVE FISSE E A RICHIESTA)

Menù invernale (1 settimana)

^ L'alternanza del menu è settimanale e stagionale.

	<u>P R A N Z O</u>	<u>C E N A</u>
<i>LUNEDI</i>	Pasta al pomodoro Scaloppina di tacchino Cavolfiori*	Minestra di farro Involtini di prosciutto e formaggio Carote*
<i>MARTEDI</i>	Risotto alla trevisana Platessa* al limone Patate	Minestrone di verdura con pasta Torta Pasqualina Coste*
<i>MERCOLEDI</i>	Spezzatino di manzo con polenta	Crema di carote Frittata al formaggio Fagiolini*
<i>GIOVEDI</i>	Pasta all'amatriciana Petti di pollo al limone Piselli* Dessert	Passato di verdura con crostini Pizza margherita Broccoli*
<i>VENERDI</i>	Pasta al tonno Palombo* gratinato Spinaci*	Minestra di riso Formaggi misti Tris di verdura*
<i>SABATO</i>	Pasta al ragù Frittata alle verdure Finocchi*	Crema di legumi Pollo lesso Catalogna
<i>DOMENICA</i>	Gnocchi al gorgonzola Arrosto di vitello Patate	Tortellini in brodo Affettati misti Coste*

* prodotto congelato o surgelato all'origine

ALTERNATIVE

FISSE

PRIMI:

Pasta in bianco
Riso in bianco
Pastina
Semolino

SECONDI:

Carne trita
Prosciutto cotto
Formaggi
Tonno

CONTORNI:

Purè
Verdure frullate
Insalata

FRUTTA

Frullato
Frutta cotta
Yogurt

A RICHIESTA[§]

PRIMI:

Pasta al pomodoro
Riso al pomodoro
Capelli d'angelo

SECONDI:

Pollo lesso
Manzo lesso
Uova in vari modi
Altri affettati

CONTORNI:

Patate lesse
Verdure crude

FRUTTA

Budino

Le alternative a richiesta saranno a disposizione se ordinate con congruo anticipo.

Allegato 2: QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Gentile Signora/Signore,

il questionario che Le chiediamo di compilare ha lo scopo di farci capire se l'assistenza che Le è stata fornita ha risposto alle Sue attese. Le Sue risposte serviranno a migliorare il servizio.

Nel ringraziarLa della cortese collaborazione, la informiamo che i risultati della presente indagine verranno gestiti in modo assolutamente anonimo.

Il questionario viene compilato da:

- ☐ Assistito
- ☐ Con l'aiuto di familiari e conoscenti
- ☐ Con l'aiuto di un operatore
- ☐ Da un familiare
- ☐ Altro _____

Il servizio le è stato presentato da:

- ☐ MMG
- ☐ Assistente Sociale del Comune
- ☐ ASST
- ☐ Personale dell'RSA
- ☐ Altro _____

Ritiene che le informazioni date per l'attivazione del servizio siano state date in modo:

- ☐ Insufficiente
- ☐ Sufficiente
- ☐ Buono
- ☐ Ottimo

Il personale ha saputo costruire con l'utente e la famiglia/caregiver relazioni:

- ☐ Insufficiente
- ☐ Sufficiente
- ☐ Buono
- ☐ Ottimo

Il personale ha saputo rispondere alle sue esigenze in modo:

- ☐ Insufficiente
- ☐ Sufficiente
- ☐ Buono
- ☐ Ottimo

Ritiene che il personale abbia operato con serietà e professionalità:

- ☐ Insufficiente
- ☐ Sufficiente
- ☐ Buono
- ☐ Ottimo

Ritiene che il servizio le sia stato:

- ☐ Per nulla utile
- ☐ Poco utile
- ☐ Abbastanza utile
- ☐ Molto utile

Complessivamente rispetto al servizio si ritiene:

- ☐ Poco soddisfatto
- ☐ Abbastanza soddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

OSSERVAZIONI

Allegato 3: MODULO SUGGERIMENTI, OSSERVAZIONI ED ENCOMI

	RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA
	CENTRO DIURNO INTEGRATO
	CURE DOMICILIARI
	MISURA RSA APERTA
	POLIAMBULATORIO

DESCRIZIONE

Descrivere con chiarezza e precisione i fatti che costituiscono oggetto dell'osservazione, un suggerimento o un encomio:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Data

Firma (facoltativa): _____

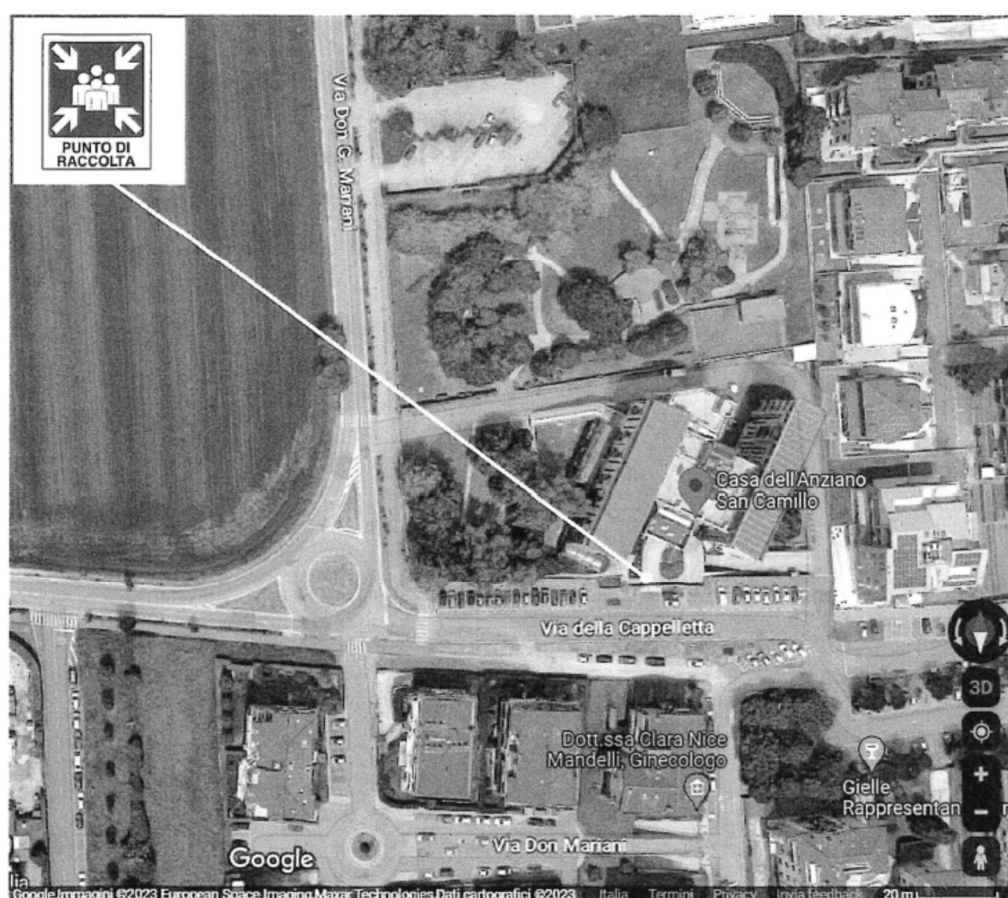
Allegato 4: NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI EMERGENZA

Comportamenti generali:

1. **Mantenere la calma:** È fondamentale non farsi prendere dal panico per poter agire in modo efficace.
2. **Eeguire le indicazioni:** Ascoltare e seguire le istruzioni del personale addestrato per le emergenze.
3. **Utilizzare le uscite di emergenza:** Dirigersi verso le uscite di emergenza più vicine, evitando ascensori.
4. **Non usare l'ascensore:** Utilizzare solo le scale per evacuare l'edificio.

Riunirsi nei punti di raccolta: Una volta fuori, recarsi nei punti di raccolta designati per facilitare il conteggio delle persone

Ubicazione del punto di raccolta:



Comportamenti specifici IN CASO DI INCENDIO

- Segnalare la presenza di fumo o fiamme allertando il Coordinatore o in caso di urgenza valutare la possibilità di usare personalmente l'estintore;
- Chiudere la porta del locale in cui si è sviluppato l'incendio;
- In caso di presenza di fumo camminare abbassati proteggendo le vie respiratorie con fazzoletti preferibilmente bagnati;
- Prestare la massima attenzione nell'evitare che il fuoco, nel suo propagarsi, si intrometta tra voi e la via di fuga, e prepararsi all'eventuale ordine di evacuazione;

- Se si è rimasti isolati dal resto del personale, abbandonare l'area seguendo le indicazioni previste per l'evacuazione;
- Ricevuto l'ordine di evacuazione, dirigersi sollecitamente, ma senza correre, verso la più vicina uscita di emergenza, seguendo i percorsi indicati dalle frecce direzionali, rispettando le indicazioni generali previste in caso di evacuazione, senza attardarsi a recuperare gli oggetti personali;
- Qualora si sia rimasto imprigionato all'interno di un locale e le vie di fuga sono bloccate dall'incendio, proteggere le vie respiratorie con una stoffa bagnata, quindi proteggere con una coperta bagnata gli interstizi fra l'infilso e il locale, attraverso i quali potrebbe passare il fumo (ricordarsi che una buona porta in legno offre un riparo dall'incendio per almeno un quarto d'ora). Quindi fare di tutto per fare rilevare la propria presenza ai soccorritori.

IN CASO DI ALLAGAMENTO DEI LOCALI

- Informare immediatamente il Coordinatore, fornendogli informazioni sull'esatta ubicazione, sull'entità e sul tipo di liquido che ha invaso i locali, indicandone la causa, se identificabile;
- Individuare le persone e le apparecchiature che possono subire danni per la presenza del liquido, segnalando l'esito di tale esame al Coordinatore;
- Usare estrema cautela se vi sono apparati elettrici e prese di corrente raggiungibili dal liquido (è sicuramente utile staccare l'interruttore generale se nessun altro vi può provvedere e se per farlo non si deve attraversare la zona allagata);
- Se è stata identificata con esattezza la causa dell'allagamento e si ritiene di poterla mettere sotto controllo senza rischi, intervenire per interrompere il flusso idrico;
- Abbandonare i locali interrati o seminterrati e portarsi in superficie o ai piani superiori.

IN CASO DI TERREMOTO

Se ci si trova all'interno della struttura:

- Ricordare che il terremoto sviluppa la sua azione in pochi secondi, e quindi è inutile ingaggiare con esso una improponibile gara di velocità nella speranza di arrivare all'aperto (l'esodo del locale è raccomandato per le persone che si trovano al piano terra dell'edificio per le quali il raggiungimento di un luogo sicuro all'esterno è ottenibile in pochi secondi);
- Prima di valutare la possibilità di un'evacuazione, anche perché tale condotta crea una pericolosa competizione con le altre persone presenti, bisogna invece confidare nelle qualità antisismiche della struttura, difendendosi da possibili danni dovuti al crollo di elementi secondari (tramezzi, tamponamenti, cornicioni, ...);
- Restare all'interno dei locali e ripararsi sotto tavoli o letti, o in prossimità di elementi portanti della struttura;
- Non precipitarsi fuori: si rischia di essere colpiti da pezzi di struttura o altri materiali provenienti dall'alto; rispettare eventuali compiti da assolvere in caso di emergenza;
- Allontanarsi da superfici vetrate e da armadi o scaffalature;
- Cessata la scossa, raggiungere sollecitamente il punto di riunione, seguendo le indicazioni valide in generale in caso di evacuazione, e prestando particolare attenzione ad eventuali strutture pericolanti.

Se ci si trova all'aperto:

- Allontanarsi dai fabbricati, da alberi, lampioni, linee elettriche e altre fonti di rischio da caduta di oggetti o materiali; terminata la scossa raggiungere il punto di raccolta;
- Indicazioni analoghe possono essere date in caso di altri eventi (trombe d'aria, esplosioni, frane, impatto di aeromobili, ...) che possano provocare danni strutturali; anche in casi del genere la corsa cieca verso le aperture può essere controproducente; attendere piuttosto l'eventuale ordine di evacuazione cercando un posto riparato (potrebbero avvenire altre esplosioni o crolli collegati);
- nell'allontanarsi dall'edificio muoversi con circospezione controllando, prima di trasferire il peso del corpo da un punto all'altro, la stabilità del piano di calpestio.