FONDAZIONE "MAZZUCCHINI"

CASA DI RIPOSO POMPONESCO

ETS

CARTA dei SERVIZI



21.04.2026

Indice

1- Premessa
2- Le residenze per anziani: strutture a cavallo tra sanità e assistenza
    2.1- Tutela della salute degli anziani
    2.2- Qualità dei servizi ed accreditamento
3- Principi fondamentali per le residenze per anziani
4- Informazioni di carattere generale
    4.1- Cenni storici
    4.2- Informazioni utili
5- I servizi erogati nella Residenza
    5.1- Tipologia dell'assistenza
    5.2- I servizi e le loro caratteristiche
6- Menù tipo
7- Giornata tipo della Residenza
8- Figure professionali presenti nella residenza
9- Altre figure presenti in struttura
10- Descrizione del percorso per l' accesso dell' anziano in Casa di Riposo
    10.1- Presentazione domanda e gestione lista di attesa
    10.2- Accoglienza dell' ospite
    10.3- Limiti di reddito e retta
    10.4- Dimissioni o trasferimento dell' ospite
    10.5- Rilascio dichiarazione ai fini fiscali
    10.6- Richiesta e rilascio documentazione socio sanitaria
11- Requisiti e programmi di miglioramento
12- Sistema qualità e valutazione
    12.1- Strumenti di valutazione della qualità dei servizi offerti
13- Forme di tutela, privacy

Allegati
a) Modulo per suggerimenti e reclami
b) Glossario
c) Normativa di riferimento
d) Questionari di soddisfazione Parenti, Ospiti, Operatori

1- PREMESSA

La Carta dei Servizi rivolta agli anziani, ai loro familiari, ai cittadini:

- **é uno strumento di conoscenza** per capire come sono organizzati i servizi residenziali di assistenza, in base a quali principi operano, dove si trovano, come si può essere ammessi ed entrare in contatto con loro, chi sono i responsabili;
- **é uno strumento di valutazione** per verificare sei servizi sono resi come descritto, nel rispetto dei principi dichiarati e se corrispondono alle esidenze degli anziani;
- **é uno strumento di tutela** per assicurare all' anziano l' assistenza di cui ha bisogno, il rispetto della propria dignità di persona, chiarezza sugli obblighi cui si deve conformare;
- **é uno strumento di crescita** perché stimola il confronto continuo tra un' organizzazione e i suoi destinatari.

2- LE RESIDENZE PER ANZIANI: STRUTTURE A CAVALLO TRA SANITA' E ASSISTENZA.

La civiltà di una Nazione, si misura dalle forme di tutela che riesce a predisporre nei confronti dei soggetti più deboli: tra questi, gli anziani, che affetti da patologie invalidanti oppure incapaci, per età o per mancanza di aiuti, di vivere autonomamente, meritano cure e servizi che si pongano l'obiettivo di preservarne le capacità fisiche e relazionale residue, in ambienti che garantiscano dignità, rispetto della persona, umanità.

Il XX° secolo ha rappresentato un cambiamento fondamentale nella cura ed assistenza degli anziani, passando da un sistema millenario basato sulla carità e la beneficenza ad un modello fondato sui diritti della cittadinanza. Diritto alla salute ed al "ben essere" sono sanciti sia costituzionalmente che da molte leggi, che diventano realtà attraverso l'impegno quotidiano di molti soggetti, dagli operatori agli ospiti stessi, dai parenti ai volontari.

2.1- Tutela della salute degli anziani

In questo contesto, dieci anni or sono il primo Progetto Obiettivo Anziani, ha rappresentato un quadro di riferimento nella realizzazione di interventi integrati che anticipavano nei fatti, i contenuti della successiva Riforma.

Venivano indicate come priorità:

- Il coordinamento e l'integrazione tra attività sociali e sanitarie;
- L'istituzione e lo sviluppo delle cure a domicilio (Assistenza Domiciliare Integrata – Ospedalizzazione Domiciliare);
- La necessità di adottare valutazioni multidimensionali, quindi sia mediche che sociali, degli stati di non autosufficienza per rispondere in modo più personalizzato ai bisogni dei cittadini ed usare, secondo criteri di economicità, efficienza ed efficacia le risorse;
- L'organizzazione di servizi aperti semiresidenziali ed offerte di residenzialità assistite in sostituzione ai luoghi di cronicità ed isolamento;
- La conseguente ricerca ed introduzione di strumenti di controllo e ponderazione della qualità dei detti servizi e delle prestazioni erogate.

Sempre nel Progetto Obiettivo Anziani 92, al punto avente come titolo "Residenze sanitarie assistenziali", veniva ripreso in modo perentorio, l'obbligo per le Regioni di mettere mano alla riconversione delle vecchie "Case di Riposo" e di edifici civili ristrutturabili in

Residenze moderne, articolate per nuclei, ovvero per gruppi ristretti di ospiti. Così pure la costituzione ex novo di Residenze doveva essere progettata possibilmente in aree urbane, o comunque nell'ambito di un territorio favorente legami e collegamenti con gli altri servizi cittadini, al fine di legittimare la residenza come la vera e propria casa dell'anziano. In questo senso le caratteristiche costruttive e la concezione architettonica degli spazi, devono essere orientate ad assicurare agli anziani ed ai soggetti non autosufficienti un'area residenziale più familiare, confortevole, più sicura e riservata.

La normativa lombarda, fin dalla decisione di gestire unitariamente i servizi sanitari e sociali dalla fine degli anni '70, con la programmazione definita dai Piani Socio Assistenziali, ha da sempre rappresentato un forte propulsore verso una visione integrata e di rete di tutti gli aspetti necessari al "ben essere" dei propri cittadini, in ciò supportata da numerosi Comuni e Province, altrettanto attenti ai bisogni delle proprie categorie deboli.

Tale approccio è risultato più globale, articolato e personalizzato, diretto a valutare i livelli differenti di complessità e variabilità del bisogno dell'anziano che potrà trovare risposta prioritariamente nella rete integrata dei servizi domiciliari, negli interventi di sostegno alle cure anche a ciclo diurno, nei ricoveri di sollievo alle famiglie di anziani parzialmente autosufficienti e nei ricoveri temporanei successivi alla fase intensiva riabilitativa ospedaliera prima del rientro a domicilio.

L'insieme di tali interventi e di attività, tende a dare risposta ai bisogni sociali e di salute delle persone anziane attraverso un sistema circolare a rete dei servizi territoriali e residenziali flessibili; essi rientrano tra quelle prestazioni sociosanitarie indicate nell'art. 3 septes Dlgs. 229/99 e riordinate dall'atto d'indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio – sanitaria.

L'orientamento descritto trova la sua naturale legittimazione nella legge quadro di riforma dei servizi sociali 328/00, che sostiene, (con fondo di riserva), gli interventi di domiciliarità e inserisce a pieno titolo le strutture residenziali e semiresidenziali nel sistema integrato dei servizi presso cui accogliere persone di "elevata fragilità" non assistibili a domicilio.

In sostanza tutta la normativa in materia, nazionale e regionale, spinge verso un sistema circolare mirato a seguire nel quotidiano l'anziano sia al proprio domicilio, sia in ospedale, sia nelle strutture residenziali a medio-lungo soggiorno.

E' ovvio che non è sufficiente creare un "sistema" per garantirsi funzionalità gestionale e qualità delle prestazioni, né basta la conformità ai requisiti a fare la qualità nelle strutture residenziali. La complessità delle azioni e dei processi chiama in causa i soggetti erogatori delle prestazioni che dovranno coinvolgere e spiegare ai cittadini i criteri di accesso ai servizi, il loro funzionamento ed il livello di qualità garantita.

2.2- Qualità dei servizi ed Accreditamento.

E' in questo specifico tentativo di porre le condizioni per un ottimale funzionamento delle residenze per anziani, che diventa strategico il ruolo della Carta dei Servizi, nel più ampio contesto dell'Accreditamento. Di cosa si tratta?

In base alla normativa sia nazionale che regionale, le strutture assistenziali per continuare a funzionare dovranno possedere una serie complessa di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, che verranno verificati e daranno luogo all'accreditamento.

In termini generali per accreditamento si intende l'attribuzione ad una azienda della capacità di realizzare un prodotto od un servizio con le caratteristiche richieste dalla committenza. Ciò in base a quanto ha dimostrato di saper fare in situazioni analoghe, o perché dispone dei prerequisiti ritenuti idonei alle funzioni richieste.

Tale processo di accreditamento viene regolamentato dalla Regione, che lo gestisce tramite appositi uffici delle Asl; operativamente si concretizza nell'ispezione periodica per la

verifica della corrispondenza ai requisiti minimi stabiliti dal Dpr. 14/1/97 e dalla Dgr, 14/12/2001 n°7/7435

Si tratta da parte del soggetto pubblico di garantire ad ogni cittadino che le strutture accreditate siano dotate dei servizi necessari ad una buona qualità dei servizi erogati. Per questo motivo, la Carta dei Servizi deve permettere ad ogni soggetto interessato, sia esso un ospite, un parente, un volontario, un operatore stesso, di conoscere le regole di funzionamento, lo stato attuale dei servizi e gli impegni di miglioramento, le forme della partecipazione e della tutela, così da poter diventare protagonista consapevole del complesso processo di miglioramento.

La sola Carta dei Servizi non è del resto sufficiente a garantire sia i cittadini che gli Enti di controllo della reale applicazione dei suoi contenuti: occorre un "Sistema Qualità" operante in ogni struttura, la cui attività sia verificabile ed aperta al contributo di ogni soggetto avente interesse al buon funzionamento dei servizi.

La stessa presenza dei requisiti minimi (nazionali) ed ulteriori (regionali) lascia intendere non tanto il raggiungimento, una volta per sempre, di alcuni standard di servizio, bensì la presenza, costante, di strumenti ed organismi in grado di garantire in maniera continuativa una tensione, soprattutto culturale, verso la valutazione continua ed il miglioramento della qualità.

3- PRINCIPI FONDAMENTALI DELLE RESIDENZE PER ANZIANI

La direttiva della Presidenza del consiglio dei ministri del 27/01/94 intitolata "Principi per l'erogazione dei servizi pubblici" richiama i soggetti pubblici e privati addetti all'erogazione di pubblici servizi a realizzare forme di trasparenza, coinvolgimento e tutela nei confronti dei Cittadini. Tra questi vi è l'obbligo di specificare i "Principi" che devono caratterizzare questi servizi.

La Direttiva articola e declina i "Principi Fondamentali" che devono sottendere qualsiasi pubblico servizio e qui di seguito elencati: Eguaglianza, Imparzialità, Continuità, Diritto di scelta, Partecipazione, Efficienza ed Efficacia.

A questi se ne sono aggiunti altri, ritenuti specifici per le Residenze, oltre alla Carta dei Diritti dell'Anziano, elaborata da una Commissione appositamente istituita dalla Giunta Regionale nel 1999.

I Principi Fondamentali ed i Diritti dell'Anziano, posti a premessa dei contenuti della Carta dei Servizi, vogliono rappresentare i valori cui si ispirano le attività quotidiane; ogni singola azione, soprattutto ogni futuro cambiamento, dovrà essere considerato prioritario e da realizzarsi nella misura in cui riesca a rendere più certi e praticati i concetti che di seguito si vanno ad esporre.

"EGUAGLIANZA"

A tutti gli ospiti delle residenze sono assicurate, in base al grado di bisogno riscontrato, opportunità di accesso ai vari servizi al fine di promuovere il loro benessere.

L'uguaglianza è intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione e non come generica uniformità delle prestazioni.

L'erogazione delle prestazioni è ispirata al principio dell'eguaglianza dei diritti dei cittadini anziani senza alcuna distinzione per motivi di genere, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni fisiche ed economiche.

"IMPARZIALITA'"

Le residenze per anziani assicurano ad ogni persona ospitata servizi e prestazioni di pari livello qualitativo, garantendo le priorità di ordine sanitario.

Le regole relative ai rapporti tra utenti e servizi si ispirano ai principi di obiettività, giustizia e imparzialità così come il comportamento professionale del personale operante nelle strutture.

"DIRITTO DI SCELTA"

Assicura all'utente il diritto di scegliere tra tutte le strutture ed i servizi, secondo le proprie esigenze, nonché in base al grado di autosufficienza e alla disponibilità dei posti.

Le modalità concrete di accesso sono illustrate nello specifico paragrafo di questa Carta dei Servizi

"CONTINUITA'"

Le residenze per anziani assicurano tutti i giorni servizi di cura alle persone e prestazioni integrate continue. In caso di funzionamento irregolare o interruzione del servizio saranno attivate tempestivamente procedure atte a ridurre l'eventuale disagio.

La direzione si impegna a garantire all'anziano la possibilità di essere seguito dalla stessa equipe, secondo le necessità indicate nel piano di assistenza individuale.

"TERRITORIALITA'"

Le residenze per anziani si pongono quale vera e propria casa del cittadino anziano, favorendo legami e collegamenti con il **tessuto urbano** in cui sono situate.

Inoltre sostengono con varie iniziative la volontà dell'ospite di mantenere in modo continuo rapporti e relazioni con amici e parenti, con ambienti vitali del suo passato nonché con servizi e strutture di sua conoscenza.

" QUALITA' DELLA VITA"

Le residenze per anziani si pongono quale obiettivo della propria attività, oltre l'assistenza e la cura dell'anziano, il miglioramento della qualità della sua vita, qualora le condizioni di disagio o di disabilità ne impediscano la permanenza al proprio domicilio.

Per il raggiungimento di questo obiettivo la residenza si avvale ove possibile del contributo diretto e della partecipazione dell'anziano e del suo nucleo familiare, ricercati e promossi mediante il coinvolgimento, l'informazione e la possibilità di esprimere il proprio giudizio.

"PARTECIPAZIONE"

Alla persona anziana che abita nella residenza ed ai suoi familiari è riconosciuta la possibilità di partecipare al miglioramento del servizio attraverso la corretta informazione, l'espressione di pareri e la formulazione di proposte mirate al raggiungimento e al mantenimento dello stato di benessere direttamente all'interno del sistema qualità aziendale mediante questionari di gradimento e moduli di reclami.

La residenza, inoltre, favorisce all'interno della struttura la presenza e l'attività degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti.

"SUSSIDIARIETÀ E COOPERAZIONE"

La residenza si pone come elemento della più generale "Rete dei Servizi", definita dal piano di Zona, partecipando con le proprie strutture e le proprie risorse professionali; favorisce la collaborazione con le organizzazioni di volontariato e gli organismi di tutela dei diritti, concordando con essi iniziative volte a migliorare la qualità della vita dell'anziano e a promuovere la solidarietà sociale. Gli accordi sono formalizzati da specifiche convenzioni che consentono ai volontari di offrire un servizio di sostegno e compagnia all'anziano, integrativo, e non sostitutivo dei compiti istituzionali e delle competenze attribuite al personale dipendente..

"EFFICIENZA ED EFFICACIA"

I servizi e le prestazioni devono essere forniti secondo criteri d'efficienza ed efficacia mediante l'uso appropriato e senza sprechi delle risorse e l'adozione di misure idonee per soddisfare i bisogni dell'ospite e promuoverne il benessere.

La residenza si impegna ad elaborare piani di miglioramento della qualità del servizio fornito e a rendere comprensibili gli obiettivi d'ogni attività e progetto verificando l'efficacia dei risultati raggiunti.

LA CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA

LA PERSONA HA IL DIRITTO	LA SOCIETA' 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 significao 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" o 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 personale 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	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

4- INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

4.1 - CENNI STORICI

La fondazione dell'attuale Casa di riposo ha radici molto lontane. Nell'anno 1630, esattamente il 18 giugno, mentre infieriva su tutto il territorio una grave epidemia contagiosa (la peste di manzoniana memoria), un certo Conte Angelo Mazzucchini nel suo ultimo testamento, fra le altre cose, ordinò che fosse eretto nella sua casa in Pomponesco un Ospedale per i poveri lasciandovi certi beni (case e terreni) che potessero servire al sostentamento di detta Opera. Nel corso dei secoli venne data esecuzione al testamento citato. Dai pochi documenti in possesso dell'Ente, è presumibile intendere che l'assistenza fosse attuata con l'aiuto del medico locale e qualche infermiere. Con il decorso del tempo l'ospedale assunse l'aspetto di infermeria , titolo che mantenne sino al 1965, quindi la trasformazione in casa di riposo.
La Casa di riposo di Pomponesco è una Fondazione privata senza scopi di lucro gestita da un Consiglio d'Amministrazione, nominato dal Sindaco, la cui finalità è quella di erogare servizi socio-sanitari alla popolazione anziana sia parzialmente che totalmente non autosufficiente quando non può più essere assistita al domicilio. Viceversa non può ricevere l'anziano che presenta patologie acute o necessità riabilitative tali da richiedere il ricovero in ospedale per acuti o in istituti di riabilitazione geriatrica. La ricettività della struttura è di 43 posti letto per la Rsa e 5 posti letto per gli Alloggi protetti.

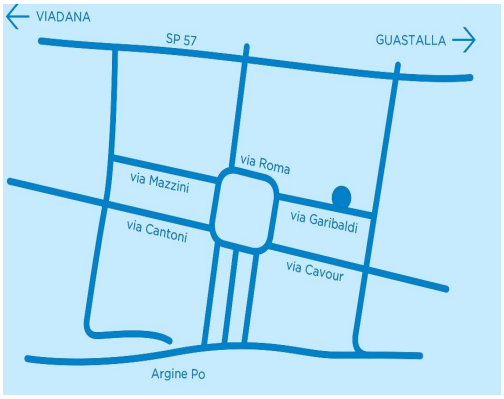
4.2 – INFORMAZIONI UTILI

INDIRIZZO	Via Garibaldi, 36 – 46030 POMPONESO (MN)
Tel.	Uffici 0375/86024 – Reparto 0375/869021
Fax	Fax 0375/86024
Posta elettronica	amministrazione@casadiriposodipomponesco.it
Sito internet	www.casadiriposopomponesco.it
RESPONSABILE DELLA RSA	Presidente/Direttore Generale (riceve preferibilmente per appuntamento - Tel. 0375/86024)
RESPONSABILE SANITARIO	Direttore Sanitario (riceve per appuntamento - Tel. 0375/86024)
UFFICIO INFORMAZIONI	aperto dal lunedì al sabato dalle ore 08.00 alle ore 14.00 Tel. 0375/86024. E' possibile lasciare messaggi in segreteria telefonica per essere richiamati.
ORARIO VISITE PARENTI	Ogni anziano può ricevere visite da parte di familiari nelle ore diurne e serali dalle 8 alle 21. Le visite non devono essere d'ostacolo alle attività giornaliere e non devono arrecare disturbo alla tranquillità ed al riposo

degli anziani residenti. In casi particolari viene rilasciato dalla direzione sanitaria permesso di assistenza al parente durante le ore notturne. Non è consentita la presenza dei visitatori nella stanza da letto durante la visita medica o durante l'assistenza al letto dell'ospite.

COME RAGGIUNGERE LA STRUTTURA

La struttura si trova in una delle vie principali del Paese ed è raggiungibile mediante servizio autobus pubblico APAM. La fermata più vicina alla struttura (50 mt a piedi) è situata in via Tazzoli. Per gli orari dei mezzi pubblici Vi rimandiamo al seguente sito: www.apam.it
La struttura non dispone di un servizio di trasporto proprio.



SPAZI ESTERNI ATTREZZATI

Ampio giardino interno attrezzato.

N. POSTI LETTO

35 posti letto accreditati a contratto
5 posti letto autorizzati
3 posti letto di sollievo

N. CAMERE

Tutte le camere sono climatizzate e dotate di apparecchio televisivo LCD.
Il numero delle stanze è pari a 24 di cui:
19 a 2 letti,
5 a 1 letto

SALE COMUNI	3
SALE DA PRANZO	2 (possibilità di pasti per utenti esterni)
ZONA RISTORO	Distributori di bevande calde, bibite, merendine
AMBULATORIO MEDICO	1 ambulatorio al piano terra
INFERMERIA	1 infermeria/guardiola al piano terra
GUARDIOLA	1 guardiola al primo piano
PALESTRA	1 palestra per fisioterapia al Piano terra (palestra aperta anche agli utenti esterni)
BAGNI ATTREZZATI	n. 2 con doccia e vasca protetta
BAGNI	n. 15 ad uso degli ospiti
LOCALE PER IL CULTO	Chiesa al piano terra, si celebrano messe legate al culto cattolico.

AVVERTENZE

FUMO:
E' tassativamente vietato fumare nei locali e spazi della residenza. Eventuali trasgressioni saranno sanzionate a norma di legge.

FARMACI:
I signori ospiti non possono detenere personalmente farmaci e i parenti o chi per loro non possono introdurre in struttura alcun genere di farmaco, perché, in aggiunta alla terapia prescritta dai medici, possono risultare pericolosi.

5 - I SERVIZI EROGATI DALLA RESIDENZA

5.1 - TIPOLOGIA DELL'ASSISTENZA

- Assistenza ad anziani totalmente non autosufficienti a tempo indeterminato
- Assistenza ad anziani parzialmente non autosufficienti a tempo indeterminato
- Ricoveri di sollievo: ricoveri temporanei per periodi non superiori a 90gg.

5.2 – I SERVIZI E LE LORO CARATTERISTICHE

- **ASSISTENZA MEDICO/GENERICA** (posti letto accreditati):

con l'ingresso a tempo indeterminato nei posti letto accreditati, l'utente ospite viene cancellato dagli elenchi della medicina di base ed acquisisce il diritto all'assistenza medico-infermieristica-farmaceutica da parte della RSA. Stante l'obbligo di garantire all'ospite l'assistenza farmaceutica, è presente un servizio di farmacia interno con approvvigionamento presso le Ditte produttrici o grossisti di farmaci e parafarmaci. La gestione del servizio (conservazione – smaltimento ecc.), è affidata all'Infermiera Professionale Coordinatrice sotto la responsabilità e sorveglianza del Direttore Sanitario. Viene garantito il servizio di reperibilità medica 24 su 24.

- **ASSISTENZA MEDICO/GENERICA** (posti letto autorizzati e di sollievo):

con l'ingresso nei posti letto non accreditati e di sollievo, l'utente ospite rimane a carico del servizio sanitario nazionale. L' acquisto dei farmaci rimane a carico degli ospiti e pertanto i famigliari dovranno provvedere alla prescrizione dei farmaci necessari presso il medico di base ed alla loro consegna al personale infermieristico.
Solo per gli ospiti a carico dei Comuni o soli sarà la Fondazione a provvedere all' acquisto dei farmaci addebitandone successivamente il costo in fattura.
Verrà utilizzata la stessa procedura nei casi in cui vi sia l' urgenza di avere il farmaco a disposizione per la terapia dell' ospite.

- **ASSISTENZA MEDICO/SPECIALISTICA:**

tutti gli Ospiti fruiscono gratuitamente delle consulenze medico-specialistiche, che i Medici ritengono utile acquisire, presso i presidi ospedaliere della zona.
Qualora la consulenza specialistica fosse richiesta dai familiari, ogni spesa sarà a loro carico. In questo ultimo caso il Direttore Sanitario dovrà essere preventivamente interpellato.

- **ASSISTENZA INFERMIERISTICA:**

E' garantita la presenza diurna di Infermieri/e Professionali per lo svolgimento di tutte le attività di loro competenza. All'infermiera professionale coordinatrice è affidata la responsabilità di tutti i servizi di corsia.

- **SERVIZIO DI RIABILITAZIONE AGLI OSPITI:**

è assicurata la presenza di n. 1 Fisioterapista per le attività professionali di competenza. La supervisione di tale servizio spetta al Direttore Sanitario, che in accordo con il professionista indicato, valuta la necessità degli interventi, individua i tipi di trattamento e ne fissa la durata.

- **SERVIZIO DI RIABILITAZIONE UTENTI ESTERNI:**

viene offerto anche un servizio di fisiokinesiterapia agli utenti esterni che a seconda della patologia da trattare comprende trattamenti diversi e mirati (massaggi manuali, ginnastica passiva, riabilitazione post-operatoria, ultrasuoni, tens, ect.). Informazioni e tariffe sono fornite contattando direttamente l' ufficio della Fondazione.

- **TUTELA IGIENICO/SANITARIA E SOCIO-ASSISTENZIALE:**

è assicurata l'igiene e la pulizia di tutti i locali ad uso diretto ed indiretto degli Ospiti e dei loro familiari o visitatori mediante l'utilizzo del Personale dell'Ente o, in alcuni casi, di Ditte esterne specializzate. L'igiene personale degli Ospiti, viene considerato punto fondamentale per una dignitosa assistenza. Allo scopo il personale O.S.S. ed Infermieristico provvede quotidianamente all'igiene di ogni ospite, a letto o, con l'utilizzo di ausili, nei bagni protetti. Lo stesso personale provvede a tutti gli altri bisogni dell'ospite, quali: alimentazione, cura dell'abbigliamento, riposo, sonno. Per ogni ospite viene realizzato un piano di assistenza individuale (PAI).

- **SERVIZIO ANIMAZIONE:**

è garantita la presenza di un Animatore. Il servizio offre opportunità ricreative e socializzanti con feste a tema e uscite esterne organizzate, oltre a momenti di ascolto all'interno della struttura, ponendo particolarmente attenzione alla realtà del paese. E' promotore di iniziative tese a mantenere vivo l'interesse dell'ospite ed a stimolarne le residue necessità. L'Animatore, unitamente ad altre figure, si fa carico dei rapporti fra Ospiti e famigliari e fra gli Ospiti e la Struttura stessa, avendo particolare attenzione e sensibilità all'inserimento dell'ospite in Istituto.

- **SERVIZIO DI PARRUCCHIERE UOMO/DONNA:**

il taglio e l'acconciatura dei capelli per uomo e donna, è assicurato da professionisti esterni. La spesa è posta a carico degli ospiti e il tariffario è esposto in struttura. Il taglio della barba è effettuato dal personale dell'Ente.

- **ASSISTENZA RELIGIOSA:**

è assicurata, a richiesta dell'ospite interessato o, se impossibilitato, dai loro familiari. Una volta la settimana viene celebrata la S. Messa.

- **SERVIZIO DI PODOLOGO, MANICURE E PEDICURE:**

l'attività curativa dei piedi e delle mani, che non sia di stretta pertinenza medica, viene svolta da personale esterno diplomato. I suddetti servizi sono resi senza oneri aggiuntivi a carico dell'utente.

- **SERVIZIO DI GUARDAROBA E LAVANDERIA:**

il lavaggio/stiratura della biancheria piana e degli indumenti degli ospiti è affidato al servizio interno di lavanderia. Gli Ospiti e le loro famiglie verranno adeguatamente informati al momento dell'ingresso circa le modalità di svolgimento del servizio e sul corredo occorrente.

- **USCITE PROGRAMMATE PER ATTIVITA' RICREATIVE:**

nel programma annuale dell'Animatore, sono previste brevi gite in località vicine. In tali occasioni, viene richiesta la collaborazione di familiari e volontari.

- **SERVIZIO ACCOMPAGNAMENTO PER VISITE MEDICHE ESTERNE:**

è garantito con la prenotazione di autoambulanze presso gli Enti presenti sul territorio (Croce Verde di Viadana, AVIS di Casalmaggiore ect). Le spese di trasporto sono a carico degli ospiti.

- **SERVIZIO DI RISTORAZIONE:**

il servizio cucina è affidato ad una ditta esterna di comprovata esperienza ed affidabilità. La scelta e l'acquisto dei prodotti alimentari sono effettuati dalla Ditta responsabile del servizio cucina. I menù settimanali, predisposti da una dietista, assicurano un'ampia varietà di piatti che tengono conto dei gusti e dei prodotti tipici della zona. Su indicazione del Direttore Sanitario sono preparati menù speciali. Di seguito si riportano esempi di menu/tipo stagionali.

- **SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE:**

Gli uffici amministrativi nell'ambito delle rispettive competenze sono a disposizione degli Ospiti e dei loro familiari per le informazioni relative ai procedimenti amministrativi interni dell'Ente. Il disbrigo di eventuali adempimenti di carattere amministrativo che coinvolgano altre Amministrazioni Pubbliche sarà garantito per gli Ospiti non in grado di attendervi personalmente o mediante loro familiari

- **SERVIZIO TELEFONICO:**

I reparti sono dotati di telefoni cordless per consentire agli ospiti di ricever telefonate o di essere messi in comunicazione con l'esterno.

6 - MENÙ TIPO PER STAGIONE

MENÙ PRIMAVERILE

LUN	*Pranzo*	*Pasta al burro - Cosce di pollo arrosto – Peperoni agrodolci, purè – Budino*
	Cena	*Minestrina – Uova strapazzate al pomodoro, formaggio – Finocchio – Frutta*
MAR	*Pranzo*	*Minestrone- Paiardine- Zucchine trifolate, purè – Frutta*
	Cena	*Minestrina – Prosciutto cotto, formaggio- Fagiolini, insalata verde – Frutta*
MER	*Pranzo*	*Risotto con salsiccia – Frittata con zucchine – Fagioli, purè – Frutta*
	Cena	*Passato di verdura – Carne macinata alla pizzaiola – Cipolle lesse – Frutta cotta*
GIO	*Pranzo*	*Pasta con panna, prosciutto e piselli – Bollito di manzo – Insalata russa e verde – Frutta*
	Cena	*Minestrina all' uovo – Coppa, formaggio misto – Verdura verde – Budino*
VEN	*Pranzo*	*Minestrone – Sogliole al forno – Melanzane, purè – Frutta sciroppata*
	Cena	*Minestrina al burro – Tonno, formaggio – Finocchio, fagioli – Frutta cotta*
SAB	*Pranzo*	*Spaghetti al pomodoro – Polpette – Zucchine trifolate, purè – Frutta*
	Cena	*Passato di verdura – Prosciutto cotto, formaggio – Carote – Frutta*
DOM	*Pranzo*	*Lasagne al forno – Pollo arrosto – Patate al forno – Dolce e frutta*
	Cena	*Minestrina – Pizza, prosciutto crudo, formaggio – Cavolfiori – Frutta*

MENÙ ESTIVO

LUN	*Pranzo*	*Passato di verdura – Cotolette di pollo – Peperonata, purè – Budino*
	Cena	*Minestrina – Uova sode, formaggio – Zucchine trifolate, purè – Frutta*
MAR	*Pranzo*	*Tagliatelle al ragù – Paiardine alla piastra – Carote – Frutta*
	Cena	*Passato di verdura – Prosciutto cotto, formaggio – Fagiolini, insalata verde – Frutta sciroppata*
MER	*Pranzo*	*Pasta al pomodoro, minestrina – Cotolette di pesce – Fagioli, pomodori, purè – Frutta*
	Cena	*Minestrina – Carne macinata, formaggio – Cipolle lesse – Frutta cotta*
GIO	*Pranzo*	*Pasta con prosciutto e piselli – Bollito di manzo – Insalata russa e verde – Macedonia di frutta*
	Cena	*Minestrina – Coppa, formaggio misto – Spinaci – Budino*
VEN	*Pranzo*	*Passato di verdura – Pesce in bianco, pollo lesso – Melanzane, purè – Frutta*
	Cena	*Corallini al burro – Formaggio misto, simmenthal – Finocchio, pomodori – Frutta cotta*
SAB	*Pranzo*	*Spaghetti al tonno – Frittata con verdure miste – Zucchine, purè – Frutta*
	Cena	*Passato di verdura – Prosciutto cotto, formaggio – Carote e insalata verde – Frutta*
DOM	*Pranzo*	*Gnocchi al pomodoro – Arrosto di tacchino con salsa verde – Carciofini – Macedonia e gelato*
	Cena	*Minestrina – Prosciutto crudo, formaggio – Cavolfiori, insalata mista – Frutta sciroppata*

MENÙ AUTUNNALE

LUN	*Pranzo*	*Riso e patate- Bollito misto – patate in umido – Budino*
	Cena	*Minestrina – Prosciutto cotto, formaggio – Erbette olio e aglio – Frutta*
MAR	*Pranzo*	*Passato di verdura – Cotoletta di pollo – Cavolfiori al forno – Frutta*
	Cena	*Minestrina al sedano – Uova sode, formaggio – Finocchio Trifolato – Frutta*
MER	*Pranzo*	*Pasta al ragù – Paiardine alla piastra – Cipolline agrodolci, purè – Frutta*
	Cena	*Minestrina – Formaggi misti – Spinaci al burro – Frutta cotta*
GIO	*Pranzo*	*Tortellini in brodo – Pollo arrosto – Patate al forno – Frutta*
	Cena	*Minestrina – Prosciutto crudo, formaggio – Fagiolini – Budino*

VEN	*Pranzo*	*Risotto con zucchine – Cotolette di pesce – Zucchine trifolate – Frutta*
	Cena	*Tagliatelle in brodo – Arrosto – Carote – Frutta cotta*
SAB	*Pranzo*	*Passato di verdura – Cotechino, pollo – Fagioli in umido, purè – Frutta*
	Cena	*Minestrina – Prosciutto cotto, formaggio – Cipolle lesse – Frutta sciroppata*
DOM	*Pranzo*	*Pasta al forno – Bollito di manzo – Carciofi trifolati, purè – Dolce e frutta*
	Cena	*Minestrina – Pizza, prosciutto crudo – Cavolfiori – Frutta*

MENÙ INVERNALE

LUN	*Pranzo*	*Risotto con verza – Cosce di pollo alla cacciatora – Patate al forno, purè – Budino*
	Cena	*Minestrina – Formaggi misti – Finocchio – Frutta*
MAR	*Pranzo*	*Pasta ai 4 formaggi – Frittata – Cipolline agrodolci, purè – Frutta*
	Cena	*Minestrina – Coppa, formaggio – Spinaci al burro – Frutta*
MER	*Pranzo*	*Passato di verdura – Brasato – Polenta, purè – Frutta*
	Cena	*Corallini al burro – Prosciutto cotto, formaggio – Fagiolini trifolati – Frutta cotta*
GIO	*Pranzo*	*Spaghetti al pomodoro – Arrosto – Piselli, purè – Frutta*
	Cena	*Minestrina – Uova strapazzate, formaggio – Carote con panna – Budino*
VEN	*Pranzo*	*Risotto ai carciofi – Pesce al forno gratinato – Zucchine, purè – Frutta*
	Cena	*Passato di verdura – Pollo lesso, formaggio – Patate lesse – Frutta cotta*
SAB	*Pranzo*	*Pasta al burro e salvia – Cotechino, pollo – Crauti, purè – Frutta*
	Cena	*Minestrina – Prosciutto cotto, formaggio – Cavolfiori – Frutta*
DOM	*Pranzo*	*Tortellini in brodo – Arrosto di vitello – Carciofi trifolati – Dolce e frutta*
	Cena	*Minestrina – Pizza, prosciutto crudo, formaggio – Fagiolini – Frutta*

7 - DESCRIZIONE DI UNA GIORNATA TIPO INFRASETTIMANALE:

GIORNATA TIPO FERIALE

Personale distribuito nei turni dellla giornata:

n° 11 Operatori oss/asa
n° 1 Addetta lavanderia
n° 2 Infermieri Professionale
n° 1 fisioterapista
n° 1 animatore
n° 1 Coordinatore

Attività:

h 6.00-h 8.00
alzata degli ospiti, a cura del personale ausiliario, con igiene intima e personale, vestizione ed accompagnamento nei locali adibiti alla colazione;

h 8.00-h 9.00
dispensa della colazione e somministrazione della terapia da parte del personale infermieristico;

h 9.00-h 11.00

→ attività di animazione di gruppo, uscite programmate al mercato, all'oratorio o al giardino...
→ attività di fisioterapia (mobilizzazione attiva e/o passiva, parallele, deambulazione assistita...)
→ esecuzione dei bagni secondo schema;
→ esecuzione di medicazioni da parte del personale infermieristico;
→ somministrazione di bevande ad orari
→ accompagnamento in bagno secondo le esigenze e schema
→ partecipazione alla Santa Messa secondo calendario
→ presenza di pedicure e parrucchiera nella giornata del lunedì
→ visite mediche e/o specialistiche programmate;

h 11.00-h 11.45

somministrazione del pasto agli ospiti non autosufficienti e somministrazione della terapia da parte del personale infermieristico;

h 11.30-h 12.15

somministrazione del pasto in sala da pranzo agli ospiti parzialmente autosufficienti e somministrazione della terapia da parte del personale infermieristico;

h 12.30-h 13.00

messa a letto degli ospiti che richiedono di riposare o secondo necessità, accompagnamento in bagno e sosta in sala tv per coloro che non desiderano andare a letto;

h 13.00-h 14.30

momento riservato alla tranquillità dell'ospite;

h 14.30-h 16.00

alzata degli ospiti a letto con esecuzione dell'igiene intima;

h 15.00-h 18.00

→ attività di animazione quali gioco a carte, taglio e incolla, pittura e proiezione di film
→ accompagnamento degli ospiti in bagno ed esecuzione dell'igiene intima
→ somministrazione di bevande e merenda
→ deambulazione degli ospiti a cura del personale ausiliario ed infermieristico
→ rilevazione parametri
→ esecuzione bagni secondo schema
→ visite mediche e/o specialistiche programmate;

h 18,00-h 18.45

somministrazione del pasto agli ospiti non autosufficienti e somministrazione della terapia da parte del personale infermieristico;

h 18.30-h 19.30
somministrazione del pasto in sala da pranzo agli ospiti parzialmente autosufficienti e somministrazione della terapia da parte del personale infermieristico;

h 19.00-h 21.00
messa a letto con cambio pannoloni

h 21.00 in poi
somministrazione bevande agli ospiti che lo richiedono o su indicazioni mediche.
Il sabato e i giorni festivi non sono presenti in struttura le figure del coordinatore, del fisioterapista e dell' animatore. Tuttavia, in alcuni periodi dell' anno sono organizzate feste/spettacoli il sabato o la domenica.

Anche in situazioni di emergenza (carenza di personale per malattia, sciopero, ect.) vengono garantite le attività di base come alzata, bagni e cura dell'ospite.

8 - FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI NELLA RESIDENZA

La specializzazione di funzione e ruoli presenti in una residenza, non è spesso nota ai cittadini e forse nemmeno a tutti i parenti e volontari che la frequentano. Ci sembra pertanto utile una breve descrizione degli operatori in essa presenti.
La residenza è gestita da un Consiglio di Amministrazione rappresentato da un Presidente che è responsabile sia dei servizi assistenziali che dell'organizzazione e gestione amministrativa della struttura.
E' possibile richiedere un appuntamento con il Presidente telefonando al numero 0375/86024
Nell'attuale organizzazione dei servizi residenziali per anziani operano figure professionali appartenenti all'area socio assistenziale, all'area amministrativa ed ai servizi generali.

Gli operatori dell'**Area socio-assistenziale** sono:
- Medici, di cui uno con funzioni di Direttore Sanitario.
- Infermieri Professionali di cui uno con funzioni di coordinamento;
- Terapista della riabilitazione;
- Animatore;
- Operatrici Socio Sanitari;
- Ausiliaria Socio-Assistenziale;

Gli operatori dell'**Area amministrativa** sono:
- Direttore/Presidente, responsabile della gestione della Fondazione;
- Responsabile Amm.vo Contabile;
- Impiegato

Gli operatori dell'**Area dei Servizi Generali** sono:
- Addetta al servizio guardaroba- lavanderia;
- Manutentore;
- Addette alla pulizia;
- Cuoche addette al servizio cucina

Modalità di riconoscimento: Tutto il personale sopraindicato è riconoscibile mediante cartellino apposto sulla divisa.
Come prendere appuntamento: telefonando al n. 0375/86024 sel. 2 per reparto - 0375/86024 sel. 1 uffici

9 - ALTRE FIGURE PRESENTI IN STRUTTURA

Volontari:
I volontari costituiscono una risorsa importantissima per l'istituto, fornendo gratuitamente il proprio tempo e la propria disponibilità, sono garanzia di trasparenza e partecipazione, in genere sono volontari autonomi.

Tirocinanti:
Alcune scuole superiori o corsi di formazione regionali, inviano periodicamente i loro allievi per stage di formazione e tirocini presso la nostra RSA.

10 - DESCRIZIONE DEL PERCORSO PER L'ACCESSODELL'ANZIANO IN CASA DI RIPOSO

10.1 – PRESENTAZIONE DOMANDA E GESTIONE LISTA DI ATTESA

La domanda di ricovero in RSA può essere inoltrata direttamente dalla persona interessata o da un famigliare, previa compilazione di un apposito modulo reperibile presso l'ufficio della Fondazione oppure scaricabile dal sito dell' ATS DELLA VALPADANA di Mantova.
Le domande di ammissione pervenute in struttura sono immediatamente vistate dalla direzione sanitaria e, solo dopo parere favorevole della stessa, inserite in una lista d'attesa a seconda della tipologia della domanda (ricovero ordinario o di sollievo), da redigersi in base all'ordine cronologico di presentazione delle stesse e da tenersi a cura dell'Ente.
Di ogni domanda accettata viene data comunicazione, prima dell'ingresso in struttura, al Comune di residenza del ricoverando.
Godono del diritto di preferenza e precedenza all'accoglimento, in ordine, i soli assoluti residenti nel Comune di Pomponesco, i residenti nel Comune di Pomponesco e i residenti in altri Comuni in ordine di data di presentazione della domanda.

Qualora le domande di ingresso risultassero superiori ai posti disponibili, si provvederà a redigere 2 liste di attesa, una per i posti letto accreditati a contratto e una per i posti letto in regime di solvenza, secondo l'ordine cronologico di presentazione delle domande.
L'ingresso avviene seguendo le seguenti modalità:

a) il posto accreditato a contratto libero è coperto mediante priorità di chiamata degli ospiti degenti su posti autorizzati solventi e residenti in Regione Lombardia al momento dell'ingresso in struttura;
b) ogni 8 ingressi realizzati dando precedenza agli ospiti ricoverati da maggior tempo sui posti solventi, si procederà per il successivo 9° ingresso in struttura, ad effettuare la chiamata dalla lista d'attesa/graduatoria dei posti accreditati a contratto redatta in ordine cronologico di presentazione della domanda, dando priorità ai residenti nel Comune di Pomponesco e ai soli assoluti residenti nei Comuni del Distretto di Viadana privi di strutture per anziani.

E' prevista una deroga ai criteri sopra indicati qualora vengano segnalati casi particolari di bisogno sociale e/o sanitario, da valutare singolarmente a cura del Consiglio di Amministrazione della Fondazione Mazzucchini, previo parere favorevole della Direzione Sanitaria e di comune accordo col Comune di residenza del richiedente.

La Fondazione Mazzucchini ha sottoscritto con l'Azienda Speciale Consortile "Oglio Po" di Viadana una convenzione che prevede, in caso di disponibilità di posto letto, la priorità dell'ingresso in struttura dei casi urgenti segnalati dall'Azienda stessa.
In fase di presentazione della domanda gli utenti possono richiedere alla responsabile amministrativa di essere accompagnati per una visita guidata della struttura.

10.2 – ACCOGLIMENTO DELL' OSPITE

L'ingresso dell' anziano deve avvenire entro il terzo giorno a partire dalla comunicazione della disponibilità del posto da parte degli addetti al ricovero. E' possibile impegnare il posto letto a partire dal quarto giorno e per un massimo di dieci giorni pagando, per ogni giorno, la retta giornaliera, maggiorata della tariffa regionale di accreditamento riconosciuta alla Fondazione.
Nel momento in cui si rende disponibile un posto letto, seguendo l'ordine della graduatoria e previo parere della Direzione Sanitaria, la persona interessata o chi per essa viene contattata telefonicamente dalla segreteria della Casa di Riposo. Nel caso di accettazione della proposta di ricovero verranno attivate le procedure per l'ingresso.
La responsabile amministrativa e la coordinatrice di reparto si attiveranno secondo le loro competenze per l'accoglimento del nuovo ospite.
Al momento dell'ingresso unitamente al contratto vengono consegnati il regolamento degli ospiti, la carta dei sevizi e le informazioni sulla legge della privacy.
E' richiesta la prestazione di un deposito cauzionale infruttifero, pari ad una mensilità, che verrà restituito al termine del periodo di ricovero dell' ospite.
L'ospite viene accompagnato in visita alla struttura, gli verrà mostrata la camera assegnata ed in seguito sarà affidato alle cure del personale di reparto.
I famigliari consegneranno al medico o/e all'infermiere l'eventuale documentazione sanitaria in loro possesso (è bene portare tutti gli esami e gli accertamenti diagnostici già eseguiti, nonché eventuali cartelle cliniche di precedenti ricoveri); così come consegneranno all' infermiera o

all'operatrice addetta all' assistenza la biancheria e gli indumenti personali che dovranno essere preventivamente contrassegnati. Terminata la fase dell'accoglimento, il nuovo ospite verrà sottoposto a visita medica generale.

10.3 – DIMISSIONI O TRASFERIMENTO DELL' OSPITE

In caso di dimissioni volontarie o di trasferimento presso ad altra struttura, dovrà esserne data comunicazione, almeno cinque giorni prima, all' Ufficio della Fondazione. In caso contrario la retta giornaliera verrà addebitata per i giorni di mancato preavviso.
Nel caso in cui la Fondazione non sia più in grado di assistere un ospite che presenta determinate patologie, la Direzione Sanitaria e il Consiglio di Amministrazione si attiveranno per il trasferimento dello stesso contattando direttamente la struttura più idonea.
Si rimanda, tuttavia, alla procedura interna *"DIMISSIONI PROTETTE"* per le cause che danno luogo alla dimissione dell' ospite da parte della Direzione Sanitaria e dal Consiglio di Amministrazione.

10.4 - LIMITI DI REDDITO E RETTA

Non vi sono limiti di reddito per richiedere il ricovero. Il pagamento della retta deve avvenire mensilmente. Coloro che si trovano in difficoltà economiche possono richiedere al Comune di residenza di provvedere ad integrare la retta. La retta attualmente applicata è la seguente:

POSTI LETTO ACCREDITATI A CONTRATTO	€ 58,00 al giorno
POSTI LETTO DI SOLLIEVO e AUTORIZZATI	€ 74,00 al giorno

10.5 – RILASCIO DICHIARAZIONE AI FINI FISCALI

Ogni anno, entro la fine del mese di Marzo, verrà rilasciata a ogni ospite una certificazione delle rette ai fini fiscali, riferita all' anno precedente.
Tali certificazioni saranno intestate esclusivamente agli ospiti e nel caso di richiesta di diversa intestazione, gli interessati dovranno produrre apposita autodichiarazione direttamente presso il proprio Caaf o commercialista.

10.6 – RICHIESTA E RILASCIO DOCUMENTAZIONE SOCIO-SANITARIA

Gli interessati possono richiedere copia della documentazione socio-sanitaria presentando una richiesta scritta alla Direzione Sanitaria della Fondazione.
Il rilascio della documentazione avverrà entro 15 giorni dalla data di presentazione della richiesta. Si precisa che tale servizio è gratuito.

11 - REQUISITI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO

In base alla normativa sull'accreditamento, ogni struttura deve possedere una serie di requisiti strutturali, strumentali ed organizzativi, sia di tipo nazionale che regionale.
Rispetto a questi requisiti, il cittadino e l'ospite sono garantiti della loro esistenza dalle operazioni di accreditamento, appositamente definite per rendere certo il rispetto delle condizioni definite dalla legge.

12 - SISTEMA DI QUALITÀ E VALUTAZIONE

12.1 – STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DEI SERVIZI OFFERTI:

Sono previsti periodicamente questionari rivolti agli ospiti, ai parenti degli ospiti e al personale per verificare la qualità del servizio offerto e affrontare eventuali criticità all' interno della struttura.
Nel mese di Novembre di ogni anno vengono consegnati agli ospiti, ai parenti e al personale i questionari per valutare la qualità dei servizi offerti, chiedendone la riconsegna in forma anonima entro il mese di dicembre .
I dati raccolti, una volta elaborati, serviranno per mettere in atto le azioni migliorative nell' anno successivo al fine si superare eventuali criticità rilevate.

13 - FORME DI TUTELA

UFFICIO OSPITI

Presso la residenza è attivo l' ufficio amministrativo cui compete, oltre alle funzioni di informazione ed accoglienza, anche quella di ricevere segnalazioni di disservizi o reclami.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DI RECLAMI E SUGGERIMENTI

Sono a disposizione presso gli uffici amministrativi i moduli per eventuali reclami o suggerimenti.
Il reclamo scritto dovrà essere presentato all' Ufficio della Fondazione per essere protocollato. Entro 15 giorni dal ricevimento si provvederà a fissare un appuntamento con il Presidente al fine di approfondire il disservizio.
Successivamente, il Presidente, constatato l' effettivo disservizio, metterà in atto tutte le misure necessarie per risolvere il problema ed evitare che si verifichi nuovamente.

RISPETTO DELLA PRIVACY

Per quanto concerne la legislazione inerente il rispetto della privacy, l' Ente ha recepito e applica il Regolamento UE 2016/679 e il D. Lgs. n. 196 del 2003 e successive modificazioni relativamente ai dati personali.
La Fondazione, nel perseguimento dei propri obbiettivi istituzionali, è costantemente impegnata a garantire il diritto alla riservatezza di ogni paziente adeguando la propria attività alla normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Lo scopo è quello di fornire al personale medico gli strumenti necessari per garantire che la relazione "medico-paziente" sia sempre improntata al rispetto della dignità della persona e della sua riservatezza.
A tale fine, l' Ente:
-promuove al suo interno la sensibilizzazione di tutti gli operatori sulle tematiche connesse alla protezione dei dati attraverso corsi di formazione, strumenti/procedure finalizzati a supportare gli stessi nella gestione consapevole del paziente sotto il profilo della riservatezza;
-offre al cittadino la garanzia del rispetto delle normative sulla privacy, adottando una serie di strumenti finalizzati a fornirgli un'adeguata informazione sul trattamento dei dati effettuato dall'ENTE al fine di permettergli di esprimere, sempre, un consenso informato, libero, esplicito,

specifico ed inequivocabile come previsto dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Reg.UE 16/679);
-offre al paziente la garanzia del rispetto della sua vita, salute, dignità e del diritto all'autodeterminazione, adottando una serie di strumenti finalizzati a garantire che nessun trattamento sanitario presso l'ENTE, potrà essere iniziato o proseguito se privo di un consenso libero e informato (Legge 2019 /17) o al di fuori dei casi consentiti dalla legge;

Le ricordiamo, inoltre, che a norma di legge, nessuno potrà OTTENERE INFORMAZIONI sullo STATO DI SALUTE dell'interessato a meno di possedere apposita DELEGA SCRITTA che l'interessato stesso avrà concesso a persona di fiducia.
La delega dovrà essere esibita da tutti coloro (compresi i familiari) per ottenere colloqui con il medico oppure per la richiesta di documentazione sanitaria o amministrativa. Diversamente le informazioni sulla salute dell'Ospite potranno essere rilasciate solamente a persone indicate dalla legge (es: Amministratore di sostegno, Curatore, legittimi eredi dell'Ospite dopo la sua morte).
Si invita pertanto a leggere attentamente i moduli allegati per consentire a questa amministrazione di trattare correttamente i dati dell'interessato e gestire i rapporti con i familiari nel rispetto della legge.
Qualora il modulo di CONSENSO al TRATTAMENTO DEI DATI non venisse compilato in tutte le sue parti, il consenso dell'Ospite si riterrà limitato. In merito alla sezione "presenza dell'Ospite" se questa non verrà compilata non verranno rilasciate informazioni sulla presenza dell'ospite ad alcuno.
Nel caso in cui non venisse compilata alcun modulo DELEGA lo scrivente ente non potrà fornire informazioni sul suo stato di salute dell'Ospite nemmeno ai familiari. Solo in caso di eventi importanti il medico responsabile valuterà caso per caso la necessità, in termini di gravità e urgenza, di contattare i familiari non delegati per fornire loro le informazioni necessarie al fine di tutelare la salute e la dignità dell'Ospite.

Non verranno mai, in nessun caso, fornite informazioni a mezzo telefono per l'impossibilità di accertare l'identità dell'interlocutore.

In caso di richiesta dell'Autorità Giudiziaria o delle Forze dell'Ordine i dati verranno forniti a norma di legge.

Titolare del trattamento dei dati è il Rappresentante Legale dell'Ente.
In Azienda è presente un Gruppo Privacy che si occupa delle varie problematiche inerenti il rispetto della riservatezza e si pone come punto di riferimento non soltanto per gli operatori interni, ma anche per gli utenti che desiderino maggiori informazioni sulle politiche adottate dall'Azienda a tutela della privacy o abbiano la necessità di chiarimenti o approfondimenti rispetto a quanto scritto in questa sezione o negli allegati richiamati.
Per eventuali ulteriori informazioni e per l'esercizio dei Suoi diritti in ordine al trattamento dei dati personali potrà rivolgersi all'Ufficio Segreteria dell'Ente ed al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD).

ALLEGATO A)

MODULO PER SUGGERIMENTI E RECLAMI

Egregio Signore,
se ritiene che questa Residenza non abbia rispettato nei Suoi confronti i principi fondamentali o gli standard indicati nella Carta dei servizi, La invitiamo a compilare il presente modulo e a riconsegnarlo al personale di questo ufficio. Si rammenta che eventuali atti a rilevanza civile e penale, di significativa gravità, devono essere oggetto di denuncia all'autorità competente.
La preghiamo di fornirci tutte le informazioni necessarie a risolvere il problema da Lei segnalato nel più breve tempo possibile.
Se lascerà il suo recapito sarà nostra cura contattarla entro 20 giorni dalla data di consegna del modulo per fornirLe una risposta.
Qualora, ricevuta la risposta,non fosse soddisfatto dell'esito,in base alla Legge Regionale 48/88, Ella potrà rivolgersi al Difensore Civico Regionale.
Utilizzi questo modulo anche per farci pervenire i suoi suggerimenti su come migliorare il servizio.
Grazie per la Sua collaborazione.

Motivo
reclamo/segnalazione.....
.....
.....

Residenza
anziani/reparto.....

Data dei fatti segnalati.....

Suggerimento.....
.....

Richiesta di incontro con il funzionario/dirigente.....

Cognome.....Nome.....

indirizzo.....

tel.....

Data di consegna del modulo.....

ALLEGATO B)

GLOSSARIO

Accreditamento Istituzionale	Processo relativo alla richiesta, da parte del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) alle strutture di corrispondere a determinati livelli qualitativi e garantire i processi di miglioramento continuo. Tale accreditamento è gestito istituzionalmente, tramite appositi uffici e procedure formalizzate ed operativamente si concretizza nell'ispezione periodica per la verifica della formale corrispondenza ai requisiti minimi previsti dal DPR 14/1/97 ed ai requisiti ulteriori previsti dalla normativa regionale. (mv)
Accreditamento Volontario (o Professionale o di Eccellenza)	Attività volontaria, sistematica e periodica, finalizzata a garantire il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari e/o sociali, per ottenere i migliori risultati di salute possibili, in base alle conoscenze scientifiche ed alle risorse disponibili. (a)
Assistenza Domiciliare Integrata	Programma di interventi temporaneo od a lunga scadenza diretto a persone anziane ultra sessantacinquenni nel loro ambiente domestico; tale programma, laddove necessita, può essere definito in collaborazione con altri servizi (primi quelli sanitari) al fine di favorire la permanenza del soggetto a casa propria e aiutarlo nel mantenimento della maggior autonomia possibile. (definizione presente nel testo)
Assistenza tutelare	Assistenza prestata nelle attività della vita quotidiana, alzarsi, vestirsi, lavarsi, alimentarsi, evacuare; corrisponde al "*nursing*" di base ed è di solito prestata da operatori tecnici dell'assistenza o da infermieri (a).
Autovalutazione	Strumento di costante monitoraggio e di riflessione sulla propria realtà operativa. Comparando l'autovalutazione che è continua con la valutazione esterna che è periodica, i servizi acquisiscono esperienza per rafforzare le procedure di autovalutazione. (mv).
Benchmarking	Tecnica manageriale che consiste nel confrontare il vissuto della propria azienda con quello delle aziende migliori al fine di razionalizzare obiettivi, strategie e processi e raggiungere l'eccellenza individuando i fattori critici di successo ed elementi guida. (e).
Bisogno	In questo contesto viene inteso come bisogno riconosciuto professionalmente, ossia come situazione per la quale il servizio può essere di aiuto (a).
Certificazione	Azione dell'attestare, per mezzo di un certificato e/o di un marchio, che un prodotto, un servizio o il sistema di qualità di un'azienda è conforme ai requisiti stabiliti da una norma tecnica o da una regola tecnica emanata dalle autorità competenti. La certificazione è attuata dagli enti o organismi ufficiali accreditati (e notificati) che, attraverso schemi modus operandi adatti ai settori considerati, controllano la costanza della conformità dei prodotti e/o la costanza delle caratteristiche del sistema qualità dell'azienda. (d)
Clima Aziendale	Qualità dei rapporti interumani esistenti all'interno dell'azienda, in particolare tra dirigenti e collaboratori diretti e a livello interpersonale tra i dipendenti (d).
Criteri	Detto di obiettivo o indicatore o di requisito formulato in modo da essere misurabile, cioè essenzialmente riproducibile. (a)
Day Hospital	Modalità di ricovero a tempo parziale (di tipo diurno) per il trattamento diagnostico-terapeutico e per il soggiorno di pazienti (b)
Indicatori	Variabile misurabile che serve per descrivere fenomeni complessi. In MCQ (vedi voce) è usato per monitorare e valutare le risorse, i processi o

	gli esiti di un servizio; è di solito, ma non necessariamente, rappresentato da una misura quantitativa con valenza statistica (media, percentuale, proporzione, tasso) (a).
Interventi Integrati	Rappresentano la capacità dei servizi sanitari e sociali, riferiti ad enti erogatori diversi, di sapersi sommare in maniera efficace e tempestiva. (mv)
Legge Quadro di Riforma degli Interventi Sociali (328/2000)	Si tratta della legge di riordino dei servizi sociali approvata a fine 2000, in sostituzione della legge Crispi di fine '800, che prevede un lungo iter di definizione regionale e locale delle modalità di attuazione. (mv).
Linee Guida.	Procedura (vedi voce) relativa a comportamenti professionali, vista come aiuto alle decisioni cliniche e non come qualcosa di vincolante e di eccessivamente limitante la libertà clinica: in altri termini si riconosce che la variabilità delle condizioni cliniche e delle situazioni psicologiche e sociali degli utenti è tale che può essere lecito o addirittura doveroso scostarsi da quanto suggerito dalla linea guida professionale; in questo caso bisognerebbe però specificare i motivi di tale scostamento. (a). Insieme di indicazioni procedurali suggerite, finalizzate ad assistere gli operatori in specifiche circostanze (b).
MCQ, Miglioramento Continuo Della Qualità	Tali attività hanno lo scopo di garantire all'utente che le prestazioni od i servizi ricevuti siano di buona qualità. Per iniziative di valutazione e miglioramento della qualità si intendono progetti che prevedono: 1. L'identificazione di un problema (intesa come occasione di miglioramento); 2. La determinazione delle cause principali; 3. La definizione dei criteri, degli indicatori e dei livelli soglia di buona qualità; 4. La progettazione e l'effettuazione di uno o più studi per precisare la differenza tra i valori attesi e quelli osservati nonché per identificare le cause di tale discrepanza; 5. La progettazione e l'effettuazione dell'intervento migliorativo; 6. La valutazione di impatto a breve e medio termine dell'intervento migliorativo; 7. La diffusione dei risultati a tutti gli interessati. Tali inziative possono riguardare processi/esiti di prestazioni dirette agli utenti o processi/esiti delle attività di supporto (gestionali, organizzativi, amministrative, etc). (b)
Non Autosufficienza	Condizione fisica e/o psichica che non consente ad un soggetto di provvedere autonomamente alle proprie esigenze primarie. (mv).
Nucleo.	Una delle articolazioni organizzative della struttura residenziale per anziani: (a). La normativa prevede che il nucleo non superi i 20 ospiti e che il personale assegnato rimanga il più costante possibile, al fine di favorire rapporti personalizzati. (mv)
Ospedalizzazione Domiciliare	Si tratta di una forma (sperimentale in Italia) di somministrazione di terapie complesse al domicilio del cittadino da parte di personale medico ospedaliero. Il caso più diffuso è quello dei pazienti dializzati, ma si sta ampliando a numerose patologie. (mv)
Patologie Invalidanti	Malattie il cui decorso o il cui esito atteso prevedono l'impossibilità per il paziente di poter continuare a svolgere autonomamente le funzioni primarie. (mv)
Piano di Assistenza Individuale	Dal concetto di centralità della persona deriva la pratica dell'assistenza personalizzata: una carta con la rotta e la bussola per sapere dove si vuole arrivare e attraverso quale serie di prestazioni si può "dare a quella

	persona". Sancisce il passaggio da un servizio per prestazioni a quello per progetti e quindi da una assistenza uguale per tutti a quella individualizzata. (ag)
Procedura.	Documento scritto che facilita l'uniformità di comportamento da parte di operatori diversi e rende più difficili variazioni di comportamento non giustificate e quindi serve a prevenire gli errori: deve indicare lo scopo di ciò che deve essere fatto, chi lo deve fare (responsabilità), quando e dove deve essere fatto, con quali materiali e strumenti, come verificare e documentare ciò che viene fatto; più sinteticamente, si potrebbe dire che una procedura è un documento prescrittivo che esprime modalità definite per eseguire un'attività; il termine procedura viene qui inteso per indicare regolamenti, documenti di servizio, protocolli scritti. (a) Insieme di azioni professionali finalizzate ad un obiettivo. (b)
Progetto Obiettivo Anziani	Si tratta di progetti nazionali pluriennali approvati e finanziati dal Parlamento rivolti ad un particolare segmento di cittadini, in questo caso anziani. (mv).
Protocollo	Il termine Protocollo indica, in senso generale, un predefinito schema di comportamento diagnostico terapeutico, e si riferisce ad una sequenza di comportamenti assai ben definiti. (F.I.S.M. Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane, 1996).
Qualità percepita	E' la valutazione che il cittadino elabora rispetto ai servizi ricevuti, alla loro capacità di soddisfare i propri bisogni ed aspettative. In campo sanitario e sociale più che altrove, la valutazione del cittadino non è sempre attendibile poiché non dispone degli strumenti tecnici per valutare la reale efficacia dei servizi, ovvero la loro capacità di risolvere nel miglior modo possibile "il bisogno" di salute psicofisica. (mv)
Rete Integrata dei Servizi	Insieme dei servizi pubblici erogati da strutture sanitarie e sociali pubbliche o private, che sono chiamati a fornire, mediante processi di integrazione, le risposte più opportune ai bisogni fisici, psichici e sociali del cittadino. (mv)
Ricoveri di Sollievo	Periodo di ricovero presso una residenza per un tempo determinato, al fine di sollevare temporaneamente i familiari che si occupano di un anziano non autosufficiente. (definizione presente nel testo).
Ricoveri Temporanei	Si tratta di brevi periodi di ricovero in Rsa successivi alla fase ospedaliera prima del rientro a domicilio. (definizione presente nel testo).
Riforma Della Pubblica Amministrazione.	Processo avviatosi nel 1990 con la L.241, che mira ad un generale trasferimento di importanza dal soggetto erogatore al Cittadino, ponendo al centro dei propri obiettivi un'etica della "semplificazione", del "buon servizio" e della "trasparenza". (mv)
Riforma Sanitaria del 1978	Riforma della sanità che ha soppiantato il sistema mutualistico allora in vigore, riunificando i servizi ospedalieri e territoriali, garantendo l'universalità delle cure a tutti i cittadini attraverso le USSL. (mv)
Riforma Sanitaria del 1992	Riforma avviata nel 1992, che ha trasformato le USSL in Aziende, governate da professionisti, con introduzione di strumenti gestionali tipici del sistema privato. (mv)
Rsa: Residenze Sanitarie Assistenziali	Presidi che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie, fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello "alto" di assistenza tutelare ed alberghiera, modulare in base al modello assistenziale adottato dalle Regioni. (b).
Sistema Qualità	Insieme di regole, procedure, incentivi e controlli atti ad assicurare che gli interventi e i servizi sociali siano orientati alla qualità, in termini di

	adeguatezza ai bisogni, efficacia dei metodi e degli interventi, uso ottimale delle risorse impiegate, sinergie con servizi e risorse del territorio, valutazione dei risultati, apprendimento e miglioramento continuo. (c)
Tqm, Total Quality Management	Filosofia, tessuto connettivo di tutto l'agire organizzativo in funzione del miglioramento continuo, orientato al cliente/fruitore e incentrato sulla risorsa professionale. (e). Approccio sistematico di management che si concentra su qualità e miglioramento continuo dei servizi da offrire ai clienti, partecipazione di tutti i soggetti dell'azienda, successo a lungo termine attraverso la soddisfazione del cliente. La strada da percorrere per raggiungere queste finalità è contrassegnata da: • Lavoro di gruppo; • Analisi dei risultati; • Implementazione delle soluzioni proposte. (d)
Valutazioni Multidimensionali	Rappresentano una forma di analisi dei bisogni del singolo cittadino mediante l'apporto di professionalità sanitarie, psicologiche e sociali. (mv).

ALLEGATO C)

Normativa di riferimento

Principali norme nazionali di riferimento:

I documenti ai quali si fa riferimento, sono la direttiva della Presidenza del consiglio dei ministri del 27/01/94 intitolata "Principi per l'erogazione dei servizi pubblici", la Legge 273/95, riferita alla Carta dei Servizi, le Linee Guida 2/95 del Ministero della Sanità (G.U. 203 del 31/8/95), D.P.R. 14 gennaio 1997, "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private" le "Regole per la qualità dei servizi sociali, documento base del 15/4/1999, a cura del Ministero per la Solidarietà Sociale", la Legge 328/2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, ed il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2001/2003.

Di queste, si intendono riportare alcuni paragrafi del DPR 14/1/97 sui requisiti minimi, nonché le tabelle con i requisiti ulteriori della Regione Lombardia.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI GENERALI, obbligatori per ciascuna Residenza, tratti da D.P.R. 14 gennaio 1997.

Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.

(Pubblicato nella Gazz. Uff. 20 febbraio 1997, n. 42, S.O.)

Il presente documento indica i requisiti minimi relativi ai seguenti aspetti organizzativi:

1. politica, obiettivi ed attività;
2. struttura organizzativa;
3. gestione delle risorse umane;
4. gestione delle risorse tecnologiche;
5. gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni;
6. sistema informativo;

1) POLITICA, OBIETTIVI ED ATTIVITÀ

La Direzione aziendale provvede alla definizione delle politiche complessive dell'azienda ed esplicita gli obiettivi da raggiungere, sia per la tipologia ed i volumi che per la qualità delle prestazioni e dei servizi che intende erogare. La Direzione deve esplicitare ai presìdi, alle unità operative ed alle altre articolazioni organizzative, il ruolo, gli obiettivi e le funzioni assegnate agli stessi.

E' adottato un documento in cui sono esplicitati:

- la missione, e cioè la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira;
- le politiche complessive, e cioè l'indirizzo dato dalla Direzione Generale, che consiste nel definire i campi prioritari di azione e quali metodi adottare per raggiungere gli obiettivi;
- gli obiettivi:

a) devono essere articolati nel tempo;
b) devono risultare congruenti con gli obiettivi dei livelli organizzativi sovraordinati;

- l'organizzazione interna con particolare riferimento a:

a) l'organigramma con il quale vengono individuati i responsabili delle articolazioni operative e delle funzioni di supporto tecnico-amministrativo e definite le loro funzioni;
b) i livelli di responsabilità;
c) le modalità di erogazione del servizio;
d) le prestazioni e/o le attività erogate;

La Direzione definisce annualmente il piano di lavoro che comprende:

- la tipologia ed il volume di attività previste;
- il piano organizzativo.

La Direzione predispone materiale informativo a disposizione dell'utenza, che specifichi tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni, orari, costi.

2) STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche per:

- le attività ambulatoriali;
- le attività di ricovero a ciclo continuativo e diurno (acuti e post-acuti);

La Direzione definisce le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze od eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici).

3) GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

La Direzione definisce il fabbisogno di personale:

- in termini numerici (equivalenti a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale;
- per posizione funzionale;
- per qualifica;
- in rapporto ai volumi ed alle tipologie delle attività, secondo criteri specificati dalle normative regionali.

E' indispensabile che tutti i ruoli e le posizioni funzionali siano ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente.

Deve essere predisposto un piano di formazione-aggiornamento del personale, con indicazione del responsabile.
Devono essere normalizzate le modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione.
4) GESTIONE DELLE RISORSE TECNOLOGICHE
Si devono prevedere specifiche procedure di programmazione degli acquisti delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici che devono tenere conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento alle norme tecniche, della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria.
La Direzione adotta un inventario delle apparecchiature in dotazione.
Deve esistere un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche; tale piano deve essere documentato per ciascuna apparecchiatura e reso noto ai diversi livelli operativi.
La Direzione deve provvedere affinché in ogni presidio sia garantito l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche.
5) GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ, LINEE GUIDA E REGOLAMENTI INTERNI La Direzione è responsabile della creazione delle condizioni organizzative che facilitino e consentano la promozione e il supporto ad attività valutative e di miglioramento dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni, secondo le indicazioni contenute in questo stesso documento o nella normativa già emanata a livello nazionale o locale.
In tutti i presìdi devono essere attivati programmi di valutazione e miglioramento delle attività. I programmi vengono selezionati in rapporto alle priorità individuate.
In ogni azienda deve esistere una struttura organizzativa (o un responsabile in relazione alla complessità della stessa) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità.
Annualmente ogni struttura organizzativa effettua al proprio interno o partecipa ad almeno un progetto di valutazione e verifica di qualità favorendo il coinvolgimento di tutto il personale.
Tale attività sarà utilizzata anche per lo studio dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero e all'utilizzo di tecnologie complesse (RMN, TAC, Angioplastiche, etc.).
I laboratori di analisi, i servizi di anatomiaistologia-citologia patologica e i centri trasfusionali devono prevedere attività di controllo di qualità interne ed esterne e partecipare a programmi di miglioramento della qualità.
In tutte le articolazioni organizzativo-funzionali è favorito l'utilizzo delle Linee guida predisposte dalle Società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche specialistiche. Inoltre devono essere predisposte con gli operatori, linee guida, regolamenti interni che indichino il processo assistenziale con cui devono essere gestite le evenienze cliniche più frequenti o di maggiore gravità.
Ogni struttura organizzativa predispone una raccolta di regolamenti interni, linee guida, aggiornati per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti (selezionate per rischio, frequenza, costo). Il personale deve essere informato sull'esistenza di tali documenti, che sono facilmente accessibili, e che vanno confermati o aggiornati almeno ogni tre anni.
Devono essere predisposti documenti simili per lo svolgimento delle principali attività di supporto tecnico-amministrativo, in particolare:
- criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione);
- modalità di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento;
- modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori;
- pulizia e sanificazione degli ambienti;
- modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti un'attività sanitaria.
6) SISTEMA INFORMATIVO
Il sistema informativo è finalizzato alla raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati di struttura, processo ed esito, con gli obiettivi di:
- sostanziare e ridefinire le politiche e gli obiettivi del presidio e della azienda;
- fornire il ritorno informativo alle strutture organizzative, necessario per le valutazioni di loro competenza;
- rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovra-ordinati.
La Direzione assicura:
- l'individuazione dei bisogni informativi dell'organizzazione;
- la struttura del sistema informativo;
- le modalità di raccolta;
- la diffusione ed utilizzo delle informazioni;
- la valutazione della qualità del dato;
- l'integrazione delle informazioni prodotte nelle attività correnti delle singole unità operative, sezioni, uffici, etc.
Deve essere individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati, ferme restando le responsabilità specifiche previste da norme nazionali.
REQUISITI MINIMI SPECIFICI PER LE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (R.S.A.)
Le R.S.A. sono presìdi che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie, fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello «alto» di assistenza tutelare ed alberghiera, modulate in base al modello assistenziale adottato dalle Regioni e Province autonome.
Le R.S.A. sono destinate a soggetti non autosufficienti, non curabili a domicilio, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate.
Sono da prevedere: ospitalità permanenti, di sollievo alla famiglia non superiori ai 30 giorni, di completamento di cicli riabilitativi eventualmente iniziati in altri presìdi del SSN.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI
Capacità recettiva non inferiore a 20 e non superiore, in via eccezionale, a 120 posti articolata in nuclei da 10/20 soggetti.
Area destinata alla residenzialità:
- camere da 1, 2, 3, 4, letti; all'interno di ogni camera deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite e l'accesso ed il movimento di carrozzine;
- servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza;
- ambulatorio-medicheria;
- locale controllo personale con servizi igienici annessi;
- cucina attrezzata;
- spazi soggiorno/gioco-TV/spazio collettivo;
- armadi per biancheria pulita;
- locale deposito biancheria sporca;
- locale per vuotatoio e lavapadelle;
- locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc.;
- attrezzature particolarmente adattate ad ospiti non deambulanti e non autosufficienti. (letti, materassi e cuscini antidecubito, etc.).
Area destinata alla valutazione e alle terapie:
- locali e attrezzature per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche;
- area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione;
- locali e palestra con attrezzature per le specifiche attività riabilitative previste.
Area di socializzazione:
- angolo bar;
- sale e soggiorni polivalenti;
- locale per servizi all'ospite;
- servizi igienici.
Aree generali di supporto:
- ingresso con portineria, posta e telefono;
- uffici amministrativi;
- cucina, dispensa e locali accessori (se non appaltate all'esterno);
- lavanderia e stireria (se non appaltate all'esterno);
- magazzini;
- camera ardente;
- depositi pulito e sporco.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI
La R.S.A. deve utilizzare un modello organizzativo che, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali delle ASL, garantisca:
- valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente;
- stesura di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati;
- lavoro degli operatori deputati all'assistenza secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare;
- raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della R.S.A.;
- coinvolgimento della famiglia dell'ospite;
- personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate.

La Regione Lombardia ha fissato i seguenti standard gestionali che questa residenza garantisce ai propri ospiti:

STANDARD DI ASSISTENZA ESPRESSI IN MINUTI SETTIMANALI PER OSPITE ACCREDITATO 901
STANDARD DI ASSISTENZA ESPRESSI IN MINUTI SETTIMANALI PER OSPITE NON ACCREDITATO 750

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI DEGLI OSPITI

Fondazione Mazzucchini Casa di Riposo Pomponesco Ets

La preghiamo di esprimere un giudizio sugli aspetti che seguono. Le risposte del questionario resteranno anonime.

LA RESIDENZA ***Comfort ed accoglienza della struttura***	 ***soddisfacente***	 ***accettabile***	 ***non soddisfacente***	 ***non saprei***
La stanza di degenza	☐	☐	☐	☐
Gli ambienti comuni	☐	☐	☐	☐
L' ASSISTENZA E LE CURE ***Adeguatezza delle prestazioni***	***soddisfacente***	***accettabile***	***non soddisfacente***	***non saprei***
Assistenza dei medici	☐	☐	☐	☐
Assistenza degli infermieri	☐	☐	☐	☐
Assistenza dei fisioterapisti	☐	☐	☐	☐
Assistenza del personale ausiliario	☐	☐	☐	☐

IGIENE E CURA DELL' OSPITE *Accuratezza*	***soddisfacente***	***accettabile***	***non soddisfacente***	***non saprei***
Igiene personale	☐	☐	☐	☐
Abbigliamento e cura della persona	☐	☐	☐	☐
I SUOI RAPPORTI CON IL PERSONALE	***soddisfacente***	***accettabile***	***non soddisfacente***	***non saprei***
Gentilezza e disponibilità del personale ausiliario ed infermieristico	☐	☐	☐	☐
Capacità di ascolto e chiarezza nelle risposte del personale medico	☐	☐	☐	☐
Gentilezza e disponibilità del personale amministrativo	☐	☐	☐	☐
SERVIZI OFFERTI DALLA RESIDENZA	***soddisfacente***	***accettabile***	***non soddisfacente***	***non saprei***
Attività proposte dal servizio animazione	☐	☐	☐	☐
Servizio di ristorazione	☐	☐	☐	☐
Pulizia della residenza (stanze, corridoi, ecc.)	☐	☐	☐	☐
Guardaroba e lavanderia	☐	☐	☐	☐
Parrucchiere	☐	☐	☐	☐
Podologo	☐	☐	☐	☐
VALUTAZIONI CONCLUSIVE	***SI***	***abbastanza***	***NO***	***non saprei***

Ritiene che la Residenza offra agli ospiti calore e accoglienza?	☐	☐	☐	☐
Consiglierebbe la Residenza ad un suo amico o conoscente?	☐	☐	☐	☐

SUGGERIMENTI, PROPOSTE, CRITICHE, ASPETTI NON FUNZIONALI:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

La ringraziamo per la preziosa collaborazione.

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI

Fondazione Mazzucchini Casa di Riposo Pomponesco Ets

La preghiamo di esprimere un giudizio sugli aspetti che seguono. Le risposte del questionario resteranno anonime.

LA GIORNATA IN STRUTTURA				
	soddisfacente	***accettabile***	***non soddisfacente***	***non saprei***
Orario di alzata	☐	☐	☐	☐
Igiene personale	☐	☐	☐	☐
Scelta del proprio abbigliamento	☐	☐	☐	☐
Prima colazione	☐	☐	☐	☐
Attività di animazione	☐	☐	☐	☐
I cibi serviti a pranzo e cena	☐	☐	☐	☐
Orari di riposo	☐	☐	☐	☐
L' ASSISTENZA E LE CURE	***soddisfacente***	***accettabile***	***non soddisfacente***	***non saprei***

Assistenza dei medici	☐	☐	☐	☐
Assistenza degli infermieri	☐	☐	☐	☐
Assistenza dei fisioterapisti	☐	☐	☐	☐
Assistenza del personale ausiliario	☐	☐	☐	☐
I RAPPORTI CON IL PERSONALE	***soddisfacente***	***accettabile***	***non soddisfacente***	***non saprei***
Gentilezza e disponibilità	☐	☐	☐	☐
Capacità di ascolto	☐	☐	☐	☐
LA RESIDENZA	***soddisfacente***	***accettabile***	***non soddisfacente***	***non saprei***
La sua stanza	☐	☐	☐	☐
Gli ambienti comuni	☐	☐	☐	☐
SERVIZI OFFERTI	***soddisfacente***	***accettabile***	***non soddisfacente***	***non saprei***
Attività proposte dal servizio animazione	☐	☐	☐	☐
Servizio di ristorazione	☐	☐	☐	☐
Pulizia della residenza (stanze, corridoi, ecc.)	☐	☐	☐	☐
Guardaroba e lavanderia	☐	☐	☐	☐

Parrucchiere	☐	☐	☐	☐
Podologo	☐	☐	☐	☐
Servizio amministrativo	☐	☐	☐	☐
VALUTAZIONI CONCLUSIVE	***SI***	***abbastanza***	***NO***	***non saprei***
Si trova bene presso la nostra Residenza?	☐	☐	☐	☐
Intorno a Lei sente calore e accoglienza?	☐	☐	☐	☐
Consiglierebbe la Residenza ad un suo amico o conoscente?	☐	☐	☐	☐

CI INDICHI, SE LO DESIDERA, COSA POTREMMO FARE PER MIGLIORARE LA SUA PERMANENZA PRESSO LA NOSTRA RESIDENZA :

_____
_____
_____
_____
_____
_____

La ringraziamo per la preziosa collaborazione.

	QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEL PERSONALE ***Fondazione Mazzucchini Casa di Riposo Pomponesco Ets***

Al fine di migliorare il benessere organizzativo dell' ambiente di lavoro la preghiamo di esprimere un giudizio sugli aspetti che seguono. Le risposte del questionario resteranno anonime.

Ruolo di* appartenenza** *(facoltativo)**:

□ ***ASA/OSS*** □ ***Infermiere*** □ ***Medico*** □ ***Fisioterapista***

□ ***Animatore*** □ ***Amministrativo*** □ ***Servizi Generali***

MANSIONE SVOLTA				
	SI	***ABBASTANZA***	***NO***	***non saprei***
E' soddisfatto della mansione svolta?	☐	☐	☐	☐
Le funzioni da lei svolte rispondono alla sua preparazione specifica?	☐	☐	☐	☐
Trova soddisfacente svolgere la sua attività in questa Fondazione?	☐	☐	☐	☐
L' ORGANIZZAZIONE	***SI***	***ABBASTANZA***	***NO***	***non saprei***

Gli obiettivi di lavoro sono chiari?	☐	☐	☐	☐
I tempi di lavoro sono adeguati rispetto ai protocolli operativi?	☐	☐	☐	☐
Ritiene che le attrezzature messe a disposizione siano sufficienti?	☐	☐	☐	☐
La Fondazione si preoccupa della sicurezza negli ambienti di lavoro?	☐	☐	☐	☐
I RAPPORTI	***SI***	***ABBASTANZA***	***NO***	***non saprei***
E' soddisfatto del rapporto con: Medici Infermieri Fisioterapisti Asa/Oss Animatore Servizi generali (guard./man./pul.) Personale amministrativo	 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
I ruoli delle varie figure professionali sono chiari?	☐	☐	☐	☐
E' soddisfatto dei rapporti con i parenti?	☐	☐	☐	☐
E' soddisfatto dei rapporti con gli ospiti?	☐	☐	☐	☐
L' Amministrazione è disponibile al confronto se si manifestano problemi personali o lavorativi?	☐	☐	☐	☐
I Responsabili sanitari sono disponibili al confronto se si manifestano problemi personali o lavorativi?	☐	☐	☐	☐
VALORIZZAZIONE PERSONALE	***SI***	***ABBASTANZA***	***NO***	***non saprei***
Si sente valorizzato nella struttura in cui opera?	☐	☐	☐	☐

La formazione professionale promossa dalla Fondazione è adeguata?	☐	☐	☐	☐
Argomenti per i quali richiede una maggiore formazione:				

LE CHIEDIAMO GENTILMENTE, SE LO DESIDERA, DI INDICARCI COSA POTREMMO FARE PER MIGLIORARE L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI E L' AMBIENTE DI LAVORO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____