

REGOLAMENTO INTERNO DI FUNZIONAMENTO DELLA R.S.A.

ART. 1 - Caratteristiche e finalità assistenziali della R.S.A.

La Residenza Sanitaria Assistenziale Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina", di seguito denominata "**Ente**" o "**Struttura**", ha sede in Omegna (VB) -Via Risorgimento 5- in uno stabile di proprietà della I.P.A.B. Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina" di Omegna (VB), ristrutturato ed arredato ai sensi delle leggi nazionali e regionali vigenti.

Detta Struttura rappresenta un servizio pubblico destinato prioritariamente a persone anziane, di seguito denominate "**Ospiti**", prevalentemente non autosufficienti totali o mancanti di un idoneo supporto familiare che consenta di erogare a domicilio i trattamenti sanitari continui e l'assistenza necessaria.

La R.S.A., per anziani non autosufficienti, è struttura a prevalente valenza sanitaria per persone che non sono assistibili a domicilio e che richiedono un livello medio di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) con l'integrazione di un elevato livello di assistenza tutelare ed alberghiera.

La R.S.A. è impegnata ad Ospitare persone che non siano assistibili a domicilio, in presenza di una carenza o insufficienza di sostegno familiare o di ambiente idoneo alle esigenze.

I trattamenti riabilitativi sono, prevalentemente, quelli di conservazione dello stato di equilibrio raggiunto, compatibile con la possibile menomazione rimasta, volti alla prevenzione di aggravamenti o di decadimento funzionale.

L'esigenza di un costante ed alto supporto sociale, deve essere garantita con personale qualificato di assistenza alla persona che soddisfi sostegni umani ottimali per permettere, a tutte le persone non autosufficienti, di reperire un equilibrio psico-fisico.

Ciò è di particolare interesse anche per anziani non ancora integralmente non autosufficienti e non assistibili al proprio domicilio, nell'ipotesi in cui la R.S.A. rappresenti il momento immediatamente successivo ad una malattia acuta trascorsa in ospedale e l'ospitalità sia un momento di passaggio - per il trattamento temporaneo- prima del ritorno al domicilio.

Quindi la R.S.A. per anziani non autosufficienti -oltre a rappresentare il luogo di lunga permanenza per le persone citate- può essere utilizzata dalle A.S.L., se valutato opportuno ed in presenza di un rapporto di convenzionamento, anche per persone dimesse anticipatamente dalle strutture ospedaliere e non assistibili a domicilio, nel periodo di trattamento della fase post acuta della malattia.

Tutte le attività svolte nella R.S.A. devono avere come obiettivo primario la persona.

Si considera indispensabile lavorare per progetti individualizzati, alla cui predisposizione devono partecipare tutti i soggetti interessati, dal medico responsabile al medico di base, dal personale infermieristico al fisioterapista, dalla Coordinatrice del personale all'animatore, nonché le singole unità operative ospedaliere interessate, dando atto che tutte le componenti -sia sanitarie che assistenziali- sono volte ad assicurare l'assolvimento dei bisogni primari della persona.

ART. 2 - Prestazioni erogate a favore dell'Ospite

La R.S.A. assicura lo svolgimento delle seguenti funzioni per tutto l'anno e nel rispetto degli standards gestionali fissati dalla Regione Piemonte:

1) Funzione a carattere assistenziale:

- aiuto alla persona per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana (alzarsi dal letto/corcarsi, vestirsi/sgestirsi, lavarsi ed utilizzare i servizi igienici, mangiare, movimento all'interno della camera e della Struttura);
- aiuto alla persona per lo svolgimento di attività elementari non abituali.

2) Funzione sanitaria:

- assistenza medica (attività di coordinamento del personale sanitario, attività di assistenza medica di base, attività di controllo igienico sanitario);
- assistenza infermieristica (attività di ordine infermieristico nei casi di incontinenza, decubiti, stipsi, insonnia, alimentazione, ecc.; attività di ordine psicologico per problemi di regressione, pigrizia, apatia, sfiducia, ecc.);
- assistenza farmaceutica (approvvigionamento e somministrazione dei prodotti farmaceutici prescritti dal medico, fornitura ed utilizzo dei prodotti ed ausili per l'incontinenza, ecc.);
- assistenza riabilitativa (ginnastica, fisiokinesiterapia, mobilizzazione al letto, ecc.).

3) Funzione sociale:

- coordinamento con i servizi sociali, territoriali e le altre Strutture socio sanitarie,
- valutazione e controllo del servizio sociale, di animazione e di terapia occupazionale svolto,

4) Funzione ricreativa:

- attività di animazione,
- attività di terapia occupazionale.

5) Funzione alberghiera:

- ristorazione collettiva,
- lavanderia/guardaroba,
- pulizia e riordino delle aree comuni.

6) Funzione amministrativa (e varie):

- direzione, coordinamento, segreteria, ragioneria, economato e gestione del personale;
- manutenzione di beni mobili ed immobili;
- utenze;
- acquisto di beni mobili, di derrate, servizi e di prodotti vari di consumo.

e deve attuare i seguenti programmi/progetto:

- a) programma di tutela ed assistenza personale per fronteggiare la dipendenza dell'Ospite e per soddisfare i suoi bisogni elementari;
- b) programmi di assistenza sanitaria per trattare i problemi cronici derivanti dall'invecchiamento e

dall'evoluzione delle malattie cronico-degenerative che determinano la perdita dell'autonomia;
c) progetto di vita sulla singola persona e sull'insieme dei residenti.

Ponendo in primo luogo, attenzione sul fatto che l'obiettivo primario e punto di riferimento per tutta l'organizzazione deve essere il **piano di assistenza alla Persona** e non semplicisticamente l'effettuazione di una serie di prestazioni.

La R.S.A. risulta adeguata, inoltre, agli standards gestionali programmatori previsti dal vigente Piano Socio-Assistenziale regionale anche in materia di autorizzazione al funzionamento e dal Progetto Obiettivo Anziani vigente.

Le suddette prestazioni possono essere integrate da ulteriori servizi interni ed esterni, rivolti alla popolazione anziana ed adulta, quali quelli del centro diurno, mensa, attività motoria, animazione socioculturale, bagni assistiti, palestra, cure estetiche, biblioteca, sala tv, sala hobby, bar interno od altri ritenuti idonei allo sviluppo di sinergie e politiche sociali e/o sanitarie per la terza e quarta età.

ART. 3 - Capacità ricettiva e tipi di ospitalità

La R.S.A. ha 70 posti letto destinati sia ad Ospiti vitalizi che temporanei.

Le finalità e le motivazioni relative all'ammissione temporanea sono:

- a) assenza di parenti, conoscenti o volontari in grado di assicurare un'adeguata assistenza domiciliare;
- b) momentanea indisponibilità, per gravi e documentate ragioni, dei parenti che possano garantire l'assistenza domiciliare;
- c) accertate impossibilità ad organizzare una assistenza domiciliare integrata da parte dei servizi preposti.

Tali condizioni possono ricorrere nel caso di:

- 1) dimissioni dall'ospedale;
- 2) aggravamento delle condizioni personali che impediscono la permanenza presso il proprio domicilio.

L'ammissione temporanea nella R.S.A. non può:

- a) superare la durata di giorni 90, prorogabili di altri 90 giorni, in casi particolari adeguatamente documentati.
- b) non può trasformarsi in un ricovero vitalizio. L'inviante si deve impegnare a riportare l'Ospite al domicilio al termine del soggiorno temporaneo.

ART. 4 - Organizzazione comunitaria

A) Servizi della Residenza

In ottemperanza e nei limiti di quanto previsto dalle normative regionali, vigenti in materia, la Struttura assicura all' Ospite un efficiente servizio di soggiorno a carattere alberghiero unito all'assistenza socio-assistenziale continuativa, quale sussidio al superamento delle condizioni di non autosufficienza e di collegamento ai Servizi Zonali di Base per le esigenze a carattere sanitario.

B) Uso delle parti e dei servizi comuni

All'Ospite spetta il diritto di usare le parti ed i servizi comuni della Residenza.

La Residenza è aperta tutti i giorni e le visite sono consentite durante tutto l'arco della giornata a partire dalle ore 09.00 fino alle ore 11.30, dalle 15.00 alle 17.30 e dalle 18.30 alle 20.00.

Nel caso di necessità è consentito l'ingresso, se concordato preventivamente con la Direzione o con persona a tale scopo delegata, anche durante gli orari dei pasti.

Durante gli orari descritti, l'Ospite è libero di ricevere visite, invitare parenti ed amici nei locali comuni, in numero e in condizioni tali da non compromettere il rispetto dei diritti degli altri Ospiti. E' obbligatorio avvisare la Segreteria costituita presso la Direzione delle proprie assenze.

L'Ospite può entrare ed uscire dalla Residenza previa autorizzazione del Responsabile Sanitario, accompagnato dal Delegato dell'Ospite o da personale della Residenza (es.: escursioni, gite, ecc.).

Non sono ammesse nelle camere, persone non autorizzate.

C) Uso della camera

La camera potrà essere, in parte, arredata con suppellettili, quadri di proprietà dell'Ospite, previa autorizzazione della Direzione.

D) Obblighi di buona conservazione e di corretto uso della camera

a) mantenere in buono stato la camera, non danneggiando gli impianti e le apparecchiature che vi si trovano installate, adeguandosi alle richieste della Direzione della Residenza al fine di garantire la perfetta utilizzazione;

b) segnalare l'eventuale cattivo funzionamento degli impianti e delle apparecchiature della camera;

c) è vietato fumare in camera.

d) è vietato ospitare nella camera, nelle ore notturne, persone estranee alla Residenza, qualunque sia il legame di parentela ed amicizia con l'Ospite: eventuali eccezioni alla presente disposizione devono essere autorizzate espressamente dalla Direzione della Residenza.

E) Servizi della camera

In ogni Abitazione è consentito l'uso di apparecchi audiovisivi che potranno essere collegati all'impianto ad antenna centralizzata: in caso contrario si potrà solo usufruire dell'antenna interna. L'uso di apparecchi audiovisivi in orario di silenzio è permesso solo con auricolari, cuffie o sistemi analoghi.

L'intero pagamento dei canoni degli apparecchi audiovisivi, situati nella camera, è ad esclusivo carico dell'Ospite.

F) Servizio di pulizia della camera

Il servizio di pulizia della camera ed il cambio della biancheria vengono effettuati di norma tra le ore 09.00 e le ore 13.00 e ogniqualvolta se ne presenti la necessità.

G) Orario pasti

colazione	inizio ore 08.00
pranzo	inizio ore 11.45/12.00
cena	inizio ore 17.45/18.00

H) Vitto

Il vitto consiste in: prima colazione, pranzo (bevande e caffè inclusi), merenda (thé e biscotti), cena (bevande e caffè inclusi) e camomilla serale.

Il menù giornaliero -approvato dal competente Servizio A.S.L.- viene predisposto dalla Direzione della Residenza, con la consulenza delle componenti medica, infermieristica e viene reso noto a tutti gli Ospiti -quotidianamente-, tramite affissione nei locali comuni.

Le diete particolari saranno proposte dal medico.

I pasti non consumati non danno titolo ad alcun rimborso.

Nell'ipotesi in cui il Responsabile Sanitario reputi necessaria la permanenza a letto dell'Ospite, i pasti verranno serviti in camera. In casi particolari, la Direzione della Struttura potrà autorizzare, anche in assenza di malattia, il servizio in camera.

ART. 5 - Norme generali di comportamento e rapporti interpersonali

A) Il personale dipendente

L'azione del personale della Residenza è al servizio degli Ospiti ed è tenuto ad agire ponendo innanzi tutto la necessità di sovvenire alle esigenze degli Ospiti senza distinzione di condizioni personali e sociali.

B) Gli Ospiti

In ossequio ai dettati costituzionali, sono riconosciuti tutti i diritti contemplati negli stessi (libertà di espressione del pensiero, di professione di fede, ecc.).

Ad essi non può essere imposto nulla al di fuori del rispetto del presente regolamento e delle regole di normale comportamento nella vita comunitaria; se lo desiderano è loro facoltà farsi assistere dai ministri del culto di appartenenza.

Gli orientamenti di fondo prendono, altresì, ispirazione dalla carta europea dei diritti degli anziani nelle istituzioni.

Agli Ospiti è comunque vietato:

- portare animali nella Residenza,
- lavare indumenti nel bagno dell'abitazione,
- installare tende di qualsiasi modello senza espressa autorizzazione della Direzione della Residenza,
- stendere capi di biancheria alla finestra o nei locali comuni,
- porre vasi da fiori od altri oggetti sui davanzali o nei balconi senza l'autorizzazione espressa della Direzione della Residenza,
- utilizzare apparecchi rumorosi che possano arrecare disturbo agli altri Ospiti,
- installare apparecchi di riscaldamento, di cottura o refrigerazione di qualsiasi genere,
- tenere in camera cibi deteriorabili od olezzanti,
- fumare nei locali ove non è consentito (es.: abitazione, ecc.).

ART. 6 - Norme relative all'ammissione ed alla dimissione degli Ospiti

I criteri di ammissione nella R.S.A. sono:

- a) perdita dell'autosufficienza -temporanea o definitiva- nello svolgimento delle attività della vita quotidiana;
- b) presenza di problemi sociali, assenza di un idoneo supporto familiare, disagi ambientali rilevanti;

CASA DELL'ANZIANO

MASSIMO LAGOSTINA

c) necessità di ricevere assistenza e trattamenti sanitari continui.

Le norme di ammissione degli Ospiti varieranno a seconda che l'Ente abbia, o meno, un rapporto convenzionale con le AA.SS.LL.

Nell'ipotesi che esista un rapporto convenzionale, le ammissioni sono determinate dalla Unità di Valutazione Geriatrica, secondo le modalità e le valutazioni da essa previste, previa comunicazione da parte della Struttura del posto vacante.

Per tutti quei posti di R.S.A., per i quali la Struttura non vanterà un rapporto convenzionale con una qualsiasi A.S.L., le ammissioni verranno effettuate -dopo la formalizzazione di regolare domanda da indirizzarsi all'Ente- formando una graduatoria alla quale si accederà, previa visita da parte del medico responsabile della Struttura e relazione da stilarsi a cura dello stesso, congiuntamente con le altre componenti dell'èquipe (Coordinatrice personale infermieristico, Coordinatrice personale A.D.E.S.T.). Detta relazione dovrà tenere conto dei criteri di cui al primo comma del presente articolo. L'Ospite, impossibilitato all'ingresso per malattia acuta o altro grave motivo, ha diritto, dietro presentazione di adeguata documentazione giustificativa, a rinviarlo di 5 (cinque) giorni. Se la richiesta di rinvio dell'ingresso è fino a 20 (venti) giorni, il posto letto viene occupato immediatamente dall'altro Ospite che segue in graduatoria, mentre colui che lo ha rinviato verrà collocato al primo posto della graduatoria successivamente formalizzata.

Oltre il termine di 20 (venti) giorni di rinvio dell'ingresso ed, in caso di successive richieste in tal senso, l'Ospite perde il diritto all'ammissione stessa, rimanendo comunque impregiudicata la facoltà di presentare un'altra domanda di ammissione.

L'Ospite ammesso, o persona delegata, deve presentarsi agli Uffici amministrativi della Struttura alla data ed alla ora stabilite, munito della documentazione richiesta con la comunicazione di ammissione da parte della R.S.A. o della U.V.G.

Il corredo personale deve essere consegnato il giorno immediatamente precedente l'ammissione.

Al momento di ingresso devono essere allegati:

- 1) documento di identità personale valido,
- 2) tessera sanitaria,
- 3) fotocopia codice fiscale,
- 4) eventuali esenzioni del pagamento farmaci o tickets,
- 5) fotocopia dell'eventuale verbale di visita per indennità di accompagnamento.

Deve essere, inoltre, presentata una dichiarazione su apposito modulo di un parente od amico o del servizio competente, di seguito denominato "Delegato dell'Ospite", redatta nella forma richiesta dalla Direzione della Residenza, con la quale il Delegato dell'Ospite:

-accetta di fungere da tramite tra la Direzione e l'Ospite, ogni qualvolta se ne presenti la necessità o l'opportunità per l'Ospite stesso o per la Direzione dell'Ente;

-si obbliga al pagamento della retta e dei servizi;

-si obbliga di farsi carico di tutte le incombenze esterne, non di competenza dell'Ente.

Prima dell'ingresso il Delegato dell'Ospite è tenuto a concordare con la Direzione della Residenza, la data di assegnazione della camera che sarà messa a sua disposizione.

All'atto dell'ingresso, l'Ospite deve disporre di un corredo personale di abbigliamento al quale il Delegato dell'Ospite provvederà ad applicare il numero di identificazione personale che verrà assegnato dalla Direzione.

CASA DELL'ANZIANO

MASSIMO LAGOSTINA

Nella R.S.A., in quelle situazioni in cui alcuni posti letto non fossero convenzionati con le AA.SS.LL., ove possibile, sono garantite soluzioni alternative quali posti letto per Ospiti con bisogni temporanei o per ricoveri brevi a carattere di urgenza.

L'Ospite in ricovero temporaneo rimane presso la R.S.A. solo per il tempo programmato; l'Ospite stesso, il parente o il servizio sociale di riferimento si obbligano, al momento dell'ingresso, a riportarlo all'originario e privato domicilio al termine di tale periodo.

Il rapporto giuridico che si instaura fra la R.S.A. e l'Ospite è, di norma, a tempo indeterminato, salvo disdetta da una delle parti.

Il rapporto inizia con l'ammissione e termina nei seguenti casi:

1) per disdetta scritta dell'Ospite o della persona Delegata, indirizzata alla Direzione della R.S.A. L'Ospite deve lasciare libera la sua abitazione tassativamente alla data indicata nella disdetta. Il pagamento del corrispettivo per retta proseguirà fino alla data di uscita;

2) per disdetta scritta da parte della R.S.A., inviata all'Ospite. L'abitazione dovrà essere lasciata libera tassativamente nella data indicata sulla disdetta scritta; il pagamento del corrispettivo per retta proseguirà fino alla data di uscita;

3) per decesso dell'Ospite. Il corrispettivo per retta è dovuto calcolando nella seguente maniera: pagamento per 10 (dieci) giorni se il decesso è avvenuto entro la prima decade del mese in corso, pagamento per 20 (venti) giorni se è avvenuto nella seconda decade, pagamento dell'intera mensilità se è avvenuto nella terza decade. Il parente od il servizio di riferimento dell'Ospite deceduto dovranno provvedere al ritiro di tutti gli effetti personali nel più breve tempo possibile;

4) per allontanamento dell'Ospite da parte della R.S.A. a causa di gravi motivi. La Direzione può allontanare, anche senza preavviso l'Ospite che:

- tenga una condotta gravemente incompatibile con la vita comunitaria,
- commetta ripetute infrazioni alle regole stabilite per la permanenza nella R.S.A.,
- sia moroso nel pagamento della retta e dei servizi;

5) in ogni altro caso previsto dalla Legge.

Qualora l'Ospite lasci la Residenza senza il preavviso di cui al punto 1), il pagamento del corrispettivo per retta proseguirà in ogni caso per altri 15 (quindici) giorni.

Le dimissioni, in ossequio agli attuali indirizzi regionali, possono essere concretizzate anche in quelle situazioni in cui il ricovero fosse avvenuto per un tempo parziale, adatto ad un recupero funzionale e/o psico-fisico.

ART. 7 - Pagamento e determinazione della retta

L'Ente provvede alle proprie necessità economiche e finanziarie attraverso le rendite del patrimonio, con il ricavo delle rette, con ogni altro provento non destinato ad aumentare il patrimonio.

L'ammontare delle rette è di competenza del Consiglio di Amministrazione dell'I.P.A.B. e, dal medesimo, è deliberato: come prescritto dalla legge viene approvato dall'autorità competente.

La retta deve essere comprensiva delle spese di mantenimento, di assistenza alla persona, nell'ambito di una fornitura di servizi e di prestazioni professionali, come previsto dalle vigenti leggi regionali e dai relativi decreti attuativi in materia di gestione delle strutture ospitative.

Sempre in accordo con dette normative, l'ammontare della retta deve tener conto dei contributi giornalieri a valere sul fondo Sanitario Regionale e/o altri contributi.

Per le prestazioni ricevute ed indicate nel presente Regolamento, l'Ospite -o il suo Delegato- è tenuto a versare un corrispettivo per retta mensile anticipato dell'importo, entro i primi 10 (dieci) giorni del mese; entro lo stesso termine egli è tenuto a saldare le spese extra dallo stesso effettuate (es.: canone TV, ecc.).

Detto importo deve essere versato sul conto corrente dell'Ente, presso la Tesoreria dello stesso.

La retta è a carico dell'Ospite ammesso a fruire del servizio, in caso di impossibilità al pagamento da parte dello stesso e del Delegato dell'Ospite o dei tenuti agli alimenti, gli oneri relativi all'assistenza gravano sui Comuni di residenza -o sulle loro articolazioni territoriali- ai sensi della legislazione vigente in materia.

ART. 8 - Documentazione gestita dalla R.S.A.

La documentazione che l'Ente gestisce, anche in osservanza delle vigenti normative in materia di privacy, prevedono:

a) scheda personale dell'Ospite contenente i dati anagrafici, i nominativi dei familiari cui riferirsi, dati amministrativi, il riferimento all'iscrizione al medico di base, le eventuali esenzioni al pagamento dei farmaci e tickets, il percepimento di indennità di accompagnamento, data di entrata e di, eventuale, dimissione o decesso; detti dati sono custoditi dall'ufficio amministrativo su supporto magnetico.

a 1) scheda personale dell'Ospite contenente i dati anagrafici, i nominativi dei familiari cui riferirsi, il riferimento all'iscrizione al medico di base, le eventuali esenzioni al pagamento dei farmaci e tickets, motivazione dell'inserimento, osservazioni sistematiche su determinati aspetti del comportamento; questi dati sono custoditi dal personale infermieristico in sala medica su supporto magnetico.

b) diario clinico (anamnesi, relazioni del medico di base o del Centro di salute mentale o del servizio di psichiatria, terapie, documentazione diagnostica ed analisi cliniche in genere, visite specialistiche ed eventuali ricoveri ospedalieri); i dati, sopra esposti, sono custoditi in sala medica dal personale infermieristico e possono essere sia su supporto magnetico che su supporto cartaceo -in appositi contenitori chiusi a chiave-.

c) quaderno delle consegne, separatamente, sia del personale di assistenza -A.D.E.S.T.- che del personale infermieristico (con tutte le annotazioni afferenti i servizi svolti, nel corso del proprio turno di lavoro, indicanti le consegne lasciate al turno che si avvicenda).

d) registrazione delle presenze degli Ospiti, conservato su supporto magnetico, da parte del

personale infermieristico.

e) registrazione delle terapie e diario infermieristico conservato a cura del personale infermieristico.

ART. 9 - Modalità di conservazione del posto

Il posto all'Ospite viene sempre e comunque conservato all'Ospite che si dovesse allontanare sia a causa di ricovero ospedaliero, che per soggiorno marino, che per limitato rientro al nucleo familiare. All'Ospite, durante il periodo di assenza, viene garantito il mantenimento dello stesso posto-letto. In caso di ricovero ospedaliero, durante l'ospitalità in R.S.A., l'Ente provvederà allo sconto del 5% (cinqueper cento) sulla retta mensile, fino a 10 (dieci) giorni di ricovero, o al 10% per periodi superiori.

ART. 10 - Dipendenza funzionale e responsabilità della gestione

La R.S.A. è funzionalmente indipendente in quanto Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (I.P.A.B.).

Il dirigente della Struttura, responsabile della R.S.A., svolge i compiti del responsabile amministrativo-gestionale e precisamente:

- pianificazione e programmazione dell'attività e della gestione del servizio;
- attività amministrativa coadiuvato dal personale amministrativo della Struttura;
- controllo degli standards gestionali e predisposizione di ogni documentazione di legge necessaria per la definizione dei rapporti giuridici ed economici con la Regione Piemonte e/o le sue emanazioni territoriali, nonché con gli utenti;
- gestione del personale;
- rapporti con l'esterno (es.: AA.SS.LL., Regione Piemonte, ecc.).

Per le funzioni di direzione si avvale di una équipe composta da:

1) responsabile sanitario con i seguenti compiti:

- programmazione igienico sanitaria,
- gestione tecnico organizzativa del servizio di base reso agli Ospiti,
- geriatria per gli Ospiti della Struttura,
- coordinamento e controllo della assistenza medica ed infermieristica,
- organizzazione dei rapporti con gli Ospedali ed altre Strutture sanitarie,
- eventuale effettuazione della visita di ammissione degli Ospiti nella R.S.A. (nell'ipotesi di assenza di convenzionamento)
- partecipazione ai lavori sui progetti individualizzati per gli Ospiti.

2) coordinatrice infermieristica con i seguenti compiti:

- coordinamento dell'équipe infermieristica,
- vigilanza sull'assistenza infermieristica (attività di ordine infermieristico nei casi di incontinenza, decubiti, stipsi, insonnia, alimentazione, ecc.; attività di ordine psicologico per problemi di regressione, pigrizia, apatia, sfiducia, ecc.);
- programmazione orari di lavoro, ferie, sostituzioni, ecc.,
- gestione budget per aggiornamento del personale infermieristico ed acquisti attrezzature,
- intervento alla stesura, insieme al responsabile sanitario ed alla coordinatrice del personale socio-

assistenziale, della relazione per l' eventuale ammissione di Ospiti extra convenzione,
-partecipazione ai lavori sui progetti individualizzati per gli Ospiti.

3) coordinatrice del personale socio-assistenziale (A.D.E.S.T.)

-coordinamento con i servizi sociali, territoriali e le altre strutture socio-sanitarie,
-intervento alla stesura, insieme al responsabile sanitario ed alla coordinatrice del personale infermieristico, della relazione per l' eventuale ammissione di Ospiti extra convenzione,
-partecipazione ai lavori sui progetti individualizzati per gli Ospiti,
-valutazione e controllo del servizio sociale, di animazione e di terapia occupazionale svolto,

-gestione budget per aggiornamento del personale A.D.E.S.T. ed acquisti attrezzature,
-collegamento con le organizzazioni di volontariato,
collaborazione nella gestione del personale (es.: programmazione turni di lavoro, ferie, ecc.).

Tale équipe, sovrintesa dal Dirigente della Struttura, programma, organizza e coordina le attività che si svolgono all'interno della stessa, verifica e controlla l'efficacia del servizio, mantiene ed organizza il collegamento con i diversi servizi con le AA.SS.LL. e con quelli territoriali.

ART. 11 - Utilizzo di beni e servizi dell'I.P.A.B.

La R.S.A. dispone e mette a disposizione:

- 01) utilizzo delle attrezzature, dei beni mobili ed immobili in cui è sita la Struttura,
- 02) servizio di portierato e di centralino,
- 03) parco attrezzato,
- 04) chiesa e servizio di assistenza spirituale e religiosa,
- 05) sala mortuaria,
- 06) trasporto degli Ospiti per escursioni, ecc.
- 07) attività di medici specialisti nella R.S.A., su parere del Medico Responsabile,
- 08) biblioteca,
- 09) sala cure estetiche,
- 10) sala hobby,
- 11) sala musica,
- 12) sala TV,
- 13) palestra attrezzata,
- 14) bagni assistiti tipo A e tipo B
- 15) attività di fisioterapia,
- 16) bar interno
- 17) sale ristoranti
- 18) piccole cucine di piano

ART. 12 - Rapporti con la rete dei servizi

La R.S.A. e l'Ente, più in generale, si pone al servizio delle esigenze della collettività, proponendosi come elemento della rete dei servizi -pur nella propria autonomia; con essa collabora senza pregiudiziale alcuna mettendosi a disposizione per rispondere alle istanze avanzate mettendo, se necessario, a disposizione la propria équipe multidisciplinare interna, intendendosi con questa il

gruppo di lavoro composto dal Direttore della Struttura, dal Responsabile Sanitario, dalla Coordinatrice del personale A.D.E.S.T., dalla Coordinatrice del personale infermieristico, dalla struttura amministrativa, al personale preposto alla riabilitazione.

ART. 13 - Volontariato

La struttura residenziale ospita e valorizza l'apporto delle associazioni di volontariato, a carattere sociale, ricreativo, culturale, ambientale, ecc. che intendono offrire il loro apporto nella gestione delle attività di animazione della struttura residenziale, ovvero utilizzare spazi disponibili per attività aperte anche all'esterno, consentendo un collegamento costante fra gli Ospiti e la comunità locale. Tale apporto deve essere coordinato ed integrato nei programmi che la struttura residenziale intende realizzare, sulla base di una richiesta formale dell'associazione che intende proporla.

La Direzione intrattiene con i volontari rapporti di collaborazione, di studio e di ricerca, al fine di rendere i servizi sempre più aderenti alle richieste ed alle esigenze degli Ospiti.

Nella moderna concezione del volontariato, non sono ammessi nella struttura, singoli interlocutori ma solo gruppi od associazioni, preferibilmente censiti ed iscritti nell'albo regionale degli organismi di volontariato.

Non saranno ammesse presenze singole che, per qualsiasi ragione, non dovessero rispondere ai normali criteri di volontariato -quindi gratuito- anche con il benessere delle famiglie.

La R.S.A. può stipulare convenzione con il Ministero della Difesa od altre organizzazioni (es.: CARITAS, ecc.) per l'inserimento di obiettori di coscienza che vi prestino servizio civile.

ART. 14 - Riferimenti normativi

Per tutto quanto qui non espressamente previsto è fatto riferimento alla normativa in vigore in campo socio-assistenziale e civilistico.

ART. 15 - Trattamento dati personali e dati sensibili

La vigente normativa in materia di privacy, prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, nonché tutelando la Sua riservatezza ed i Suoi diritti.

1 - Il trattamento che si intende svolgere:

- a) è diretto esclusivamente all'espletamento da parte dell'Ente, delle proprie finalità istituzionali, attinenti all'esercizio dell'attività di assistenza alle persone anziane e di quelle connesse;
- b) sarà effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati o su supporto cartaceo e può consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle indicate all'art. 4 della L. n.196/2003.

2 - I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, se non chiedendo espressamente il consenso delle parti interessate.

3 - I dati potranno essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1a), all'A.S.L. di competenza ed alle Regioni. In tal caso, i dati identificativi dei corrispondenti titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.

4 - I dati personali possono essere comunicati a Pubbliche Amministrazioni ai sensi di legge, nonché a terzi per la fornitura di sistemi informatici o di servizi di archiviazione.

5 - I dati personali **non** sono soggetti a diffusione.

6 - I dati personali possono essere trasferiti all'estero, sempre per le finalità di cui al punto 1a).

7 - Il conferimento dei dati personali è facoltativo, salvo che sia richiesto da specifiche normative.

8 - L'eventuale rifiuto a rispondere può provocare l'impossibilità di svolgere l'attività specifica dell'Ente, in relazione al contratto stipulato.

Ai fini sopra indicati, si raccolgono e trattano dati personali rientranti nel novero dei **dati "sensibili"** di cui all'art. 22 della legge, vale a dire dati idonei a rivelare lo stato di salute.

Tali dati possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati (art. 23 della legge n.196/03).

Il trattamento che si compie riguardo tali dati ha la seguente finalità: tutelare lo stato di salute dell'interessato, in relazione alle finalità istituzionali dell'Ente.

I dati potranno essere comunicati all'A.S.L. di competenza, all'U.V.G., al Medico di Base, ai Medici Specialisti ed a consulenti dell'I.P.A.B.

Il Titolare del trattamento è il Presidente dell'I.P.A.B.

Il Responsabile del trattamento è il Direttore dell'I.P.A.B.

Al Titolare del Trattamento, l'interessato potrà rivolgersi per far valere i propri diritti così come previsti dall'art. 7 della legge n. 196/03.

Data.....

Per accettazione,

Firma

Ospite.....

Garante.....

Visto, letto ed approvato

Firma

Ospite.....

Garante.....

CARTA EUROPEA DEI DIRITTI DEGLI ANZIANI NELLE ISTITUZIONI

adottata anche dall'associazione europea dei direttori di case per persone anziane -Ede-, con l'impegno di applicarne i principi nelle rispettive strutture e a favorirne la presenza nelle politiche sociali

TITOLO PRIMO **Qualità di vita**

1. Ci dedichiamo a sviluppare una politica di qualità di vita nell'istituto, a sorvegliare la permanenza per migliorarla e per ridurre le inevitabili difficoltà della vita in comunità.
2. Ci impegnamo a perseverare l'autonomia della persona anziana, a favorire l'espressione del suo libero arbitrio, a fornirle i mezzi perché esprima le sue capacità e le sue libere scelte.
3. Le riconosciamo il diritto al domicilio e ci sforziamo di far sì che la scelta di vita in luogo istituzionale le preservi le stesse garanzie di un domicilio privato.
4. Ci impegnamo affinché sia rispettato il suo diritto di vita intima e possa godere in totale sicurezza di uno spazio personale.
5. Le riconosciamo il diritto alla proprietà delle sue cose personali, qualunque sia il suo livello di handicap.
6. Le riconosciamo il diritto al rischio, la possibilità di assumersi responsabilità delle sue scelte e di assumerle qualunque sia il suo grado di handicap. Dobbiamo badare in permanenza a non sottovalutare le potenzialità della persona anziana, anche non autonoma.
7. Ci impegnamo a riconoscere ed a mantenere il ruolo sociale della persona anziana, favorendo i suoi legami con il vicinato, la famiglia, gli amici e l'esterno, moltiplicando aperture e scambi, facilitandone l'accesso ai servizi e proponendole attività adatte e stimolanti.
8. Ci impegnamo ad offrire alle persone anziane ed alle loro famiglie possibilità di espressione e di responsabilità nell'ambito delle nostre istituzioni.
9. Come individuo appartenente ad una collettività ad una comunità, l'espressione e l'applicazione dei diritti e libertà della persona anziana possono essere limitati che dal rispetto dell'esercizio degli stessi da parte di altre persone.

TITOLO SECONDO
Adattamento permanente dei servizi

10. Ci atteniamo a ciò che le politiche istituzionali offrono attraverso risposte adeguate ed evolutive ai desideri ed ai bisogni delle persone anziane, in funzione del loro stato di salute e delle loro attese, allo scopo di favorire in permanenza la loro autonomia.
11. Consideriamo l'istituzione come un insieme di servizi variati e differenziati alla persona anziana, di cui essa possa disporre secondo la sua libera scelta, all'interno ed all'esterno dell'istituzione.
12. Ci impegnamo affinché questa offerta di servizi sia la più completa possibile e mai irreversibile.
13. Ci impegnamo a valutare e controllare frequentemente la qualità dei servizi proposti, per adattarli in permanenza ai bisogni ed ai desideri che saranno espressi dalle persone anziane.
14. Ci impegnamo a fornire alla persona anziana una informazione chiara ed obiettiva sulle offerte di servizi all'interno ed all'esterno dell'istituzione ed auspichiamo che l'insieme dei servizi e degli aiuti alle persone anziane sia chiaro, centralizzato, coordinato ed accessibile alla persona anziana.
15. Ci impegnamo ad elaborare nei nostri diversi paesi contratti di soggiorno conformi ai principi enunciati nella "Carta" ed integrati nell'ordine comunitario per i quali le istituzioni e le persone anziane si impegnano reciprocamente.

TITOLO TERZO
Accesso alle cure

16. Consideriamo che l'accoglienza di una persona anziana è globale e che una risposta globale sanitaria deve essere assicurata senza discriminazione.
17. Ci impegnamo a garantire alla persona anziana in istituto, l'accesso a cure di qualità, adatte in permanenza al suo stato di salute, senza discriminazioni di domicilio.
18. Ci premuriamo che la persona anziana possa disporre di un supporto sociale, medico e paramedico competente ed uniformato ai problemi gerontologici dell'invecchiamento e dell'handicap.
19. Auspichiamo che in tutti i paesi siano accentuate le politiche di formazione di tutti gli operatori che si occupano delle persone anziane; che i profili di impiego presso le persone anziane siano rivalutati e migliorati e che siano riconosciute le nuove competenze professionali.
20. Ci impegnamo a favorire tutte le possibilità per la formazione dell'insieme al nostro personale e a dare un livello europeo ed una armonizzazione delle formazioni e dei livelli qualificativi.

21. Auspichiamo che la professione di direttore di istituto o dei servizi per le persone anziane non solo possa beneficiare di una eguale formazione e livello, ma che sia valorizzata nello spazio sociale europeo.

TITOLO QUARTO
La flessibilità nei finanziamenti

22. Esprimiamo la nostra attenzione affinché una politica gerontologica di qualità possa essere offerta a tutta la popolazione senza discriminazione di risorse.

23. Auspichiamo che il costo dei servizi proposti resti accessibile alle persone anziane e che possano beneficiarne in funzione delle loro condizioni e dei loro desideri.

24. Esprimiamo la nostra attenzione affinché la persona anziana disponga di risorse sufficienti qualunque sia il suo livello di autonomia e che possa gestirle il più a lungo possibile.

25. Auspichiamo che esista un reale contributo sociale al finanziamento dell'aiuto alla persona senza discriminazione per quanto riguarda la natura o la destinazione dell'aiuto.

26. Consideriamo la politica gerontologica come fonte, in tutti i paesi d'Europa, di attività economica e di impiego, oggi ed in futuro e che debba essere all'altezza della nostra civiltà e del nostro progresso.

27. Ci impegnamo affinché la politica di aiuto alla persona anziana o handicappata sia semplificata, centralizzata e coordinata.

28. Ci impegnamo a lottare contro la diversificazione delle forme istituzionali o le lungaggini amministrative che comportano disparate responsabilità nei confronti della persona anziana.

29. Auspichiamo che i finanziamenti siano adeguati in permanenza alla evoluzione ed alle innovazioni dei servizi.

30. Ci impegnamo ad essere responsabili operatori di gerontologia ed a partecipare allo sforzo collettivo nella gestione delle spese pubbliche senza mai rinunciare alla qualità di una politica gerontologica europea ed a un suo continuo miglioramento.