

Fondazione
Casa Cardinale Maffi
(D.M. 18 maggio 1998 - già Ente Morale D.P.R. 352/54)
O.N.L.U.S.

Residenza Sanitaria per Disabili
e
Centro diurno
“Santa Caterina”
COLLESALVETTI (LI)

REGOLAMENTO INTERNO

Revisione n. 08 - Anno 2011

PREMESSA

Il Centro di Riabilitazione-Residenza Sanitaria per Disabili (CdR-RSD) “Santa Caterina” di Collesalvetti, funzionante dal 1970, è stato gestito dal C.I.F. di Pisa fino al 30 settembre 1999. Dal 1° ottobre 1999 costituisce una unità operativa della Fondazione Casa Cardinale Maffi Onlus, con sede in San Pietro in Palazzi – Cecina (LI) Via Don Pietro Parducci, n. 1.

Il complesso immobiliare costituente il Centro, situato nel centro urbano del Comune di Collesalvetti (provincia di Livorno) in via Palestro n. 25, è articolato su più fabbricati circondato da aree verdi, cortili e aree adibite a parcheggi.

La struttura, autorizzata con provvedimento n° 19 del 05/06/2002 del Comune di Collesalvetti e successiva presa d’atto del Dirigente della Struttura Assetto del Territorio, del 12/10/2007 inerente la trasformazione in RSD (Residenza Sanitaria Disabili), è convenzionata con l’Azienda USL n. 6 di Livorno (attualmente con contratto stipulato il 6/04/2008 con validità triennale).

E’ in corso un progetto di ristrutturazione edilizia e riqualificazione di tutto il complesso immobiliare, cofinanziato dalla Regione Toscana, che prevede il risanamento, l’adeguamento e l’ampliamento dell’edificio storico, la realizzazione di nuove strutture, in parte già eseguite, e la valorizzazione delle aree verdi adiacenti la struttura.

ART. 1

PROGETTO DI STRUTTURA

La struttura si qualifica innanzi tutto per l’aspetto della territorialità nella convinzione che le persone debbano trovare accoglienza in strutture facenti parte del territorio di residenza al fine di garantire i rapporti con il tessuto sociale, familiare, amicale di origine.

Ambiente

L’ospitalità nella residenza è assicurata in camere singole e a due o più letti. In ogni nucleo oltre ai servizi ed ai bagni, è presente la sala da pranzo, la sala soggiorno e locali per l’attività riabilitativa.

La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento. Sono applicate buone pratiche per limitare il più possibile i rumori molesti.

I cinque nuclei sono così distribuiti: il nucleo 5 al piano terra, il nucleo 3 al primo piano, i nuclei 1 e 2 al secondo piano e il nucleo 4 nella struttura di recente costruzione.

All’esterno esiste un ampio parco attrezzato dove vengono svolte anche attività di orto e giardinaggio.

Organizzazione Servizio Residenziale

La struttura è suddivisa in nuclei dimensionati per numero adeguato di posti letto, per articolazione dei servizi necessari e spazi funzionali, alla vita della persona assistita. Per ogni nucleo è presente un gruppo di operatori (operatori socio-assistenziali, infermieri e tecnici della riabilitazione) determinato sia in termini numerici che professionali in base alle caratteristiche funzionali omogenee delle persone assistite assegnate al nucleo.

Il nucleo rappresenta lo strumento per garantire la conoscenza puntuale della domanda e, di conseguenza, la possibilità di realizzare programmi di lavoro personalizzati.

Le modalità di espletamento delle attività sono fissate dai piani di assistenza personalizzati, dai piani di lavoro, dai protocolli assistenziali e dalle procedure specifiche che vengono periodicamente aggiornati.

Organizzazione Servizio Semiresidenziale

La vita quotidiana all'interno del Centro, pur nel rispetto delle comuni regole di vita, è prioritariamente orientata alle esigenze assistenziali e riabilitative dell'assistito, al miglioramento delle autonomie, delle abilità sociali e funzionali ed al mantenimento delle capacità residue.

L'organizzazione della giornata prevede lo svolgimento di attività socio-riabilitative all'interno del Centro, in laboratori specialistici, nella palestra e negli spazi verdi limitrofi.

Metodologia

Il metodo di lavoro si basa sull'équipe multidisciplinare, dove le diverse professionalità si incontrano per elaborare e verificare i piani di assistenza personalizzati e per affrontare problemi organizzativi del servizio.

Lo strumento di lavoro fondamentale è costituito dalla cartella socio-sanitaria che rappresenta la modalità di raccolta di tutta la documentazione socio-sanitaria relativa all'ospite, finalizzata alla realizzazione del percorso assistenziale personalizzato.

Miglioramento della qualità

Al fine di garantire il benessere della persona assistita e corrispondere nella maniera appropriata alle sue esigenze, la Fondazione ha elaborato un piano di qualità mirato al miglioramento continuo di tutti i processi di lavoro in atto. Ciò avviene concretamente attraverso l'individuazione periodica di progetti proposti dagli stessi operatori per gruppi professionali/interprofessionali, nella convinzione che gli obiettivi di qualità, per essere raggiunti, devono essere condivisi e partecipati.

La responsabilizzazione degli operatori a tutti i livelli ed il loro costante coinvolgimento sono ritenute condizioni indispensabili per il miglioramento della qualità della vita della persona/ospite.

Formazione e aggiornamento del personale

Tutti gli operatori che lavorano presso la RSD partecipano annualmente a corsi di aggiornamento previsti dal piano formativo aziendale annuale. Particolarmente significativa è

la formazione on the job che si sviluppa durante tutto l'anno nella realizzazione dei progetti di qualità.

La formazione e l'aggiornamento avvengono secondo quanto previsto dai contratti di lavoro nazionali e in base ad accordi sindacali aziendali e provinciali.

Rapporti con il territorio

La RSD di Collesalveti favorisce il mantenimento di una vita di relazione attiva degli assistiti ed in particolare promuove rapporti di collaborazione con Enti Locali, altre Istituzioni pubbliche e private, le comunità parrocchiali di riferimento, le associazioni di volontariato presenti sul territorio con il fine di consentire la partecipazione delle persone disabili alla vita della comunità locale ed aprire la struttura alle iniziative ricreative, culturali e sociali attuate sul territorio, anche attraverso la predisposizione di specifici progetti e la stipula di idonee convenzioni.



Il lavoro di assistenza clinica e sanitaria che si integra indiscutibilmente con la “mission” riabilitativa della Residenza Sanitaria per Disabili e del Centro Di Riabilitazione “Santa Caterina” mette in evidenza la necessità di approfondire nel tempo in maniera radicale e completa una cultura professionale che abbia il fine di far concorrere tutte le figure professionali, che operano al suo interno, alla realizzazione di un progetto di struttura che rappresenti tutte le necessità cliniche, assistenziali e riabilitative di ogni ospite e che al contempo rappresenti un lavoro di integrazione tra competenze professionali diverse.

Oggi non esiste alcun progetto di struttura che non si fondi sulla multidisciplinarietà, che è soprattutto reciprocità professionale, senso della responsabilità e profilo etico nelle scelte operative.

Occorre pertanto che gli strumenti gestionali, già in atto, quali i progetti qualità che si realizzano annualmente nell'ambito del miglioramento continuo del servizio alla persona, consolidino atteggiamenti sempre più positivi e stabilizzanti nel tempo, quali la cooperazione, il consenso, la fiducia e l'integrazione attiva.

Occorre poi tener presente che il fine fondamentale della nostra “mission” aziendale è costituito dalla centralità della persona umana in situazione di sofferenza clinica e psicologica, la cui presa in carico globale è il vero ed unico obiettivo del nostro lavoro e, quindi, anche della nostra formazione/aggiornamento professionale.

La sussistenza di un clima organizzativo che stimoli l'apprendimento di comportamenti corretti e collaborativi, costituisce elemento di fondamentale importanza per puntare con determinazione all'obiettivo della creazione di condizioni che possono incidere sul miglioramento del sistema sociale interno.

In tal senso temi come coinvolgimento reciproco, comunicazione, cambiamento, trasparenza dell'azione tecnica, etica dell'assistenza e della riabilitazione, senso della qualità positiva e negativa della prestazione, senso dell'immagine aziendale diventano elementi cardini su cui fondare lo svolgimento delle nostre attività quotidiane professionali, nell'ottica di raggiungere risultati importanti nella qualità stessa del lavoro e nella qualità percepita da tutti gli assistiti ospiti dei nostri servizi e dalle loro famiglie.

ART. 2

TIPOLOGIA DI PERSONE A FAVORE DELLE QUALI E' SVOLTA L'ATTIVITA'

La RSD Santa Caterina è un presidio di Riabilitazione Funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime continuativo e diurno; fa parte della rete dei servizi di riabilitazione che operano in stretta integrazione con le strutture di degenza del sistema ospedaliero e con le strutture distrettuali territoriali, sia nella fase sub-acuta che di mantenimento.

L'attività è svolta a favore di pazienti provenienti dal territorio (domicilio o altre strutture) nell'ambito dell'Area Vasta; attualmente è presente ad esaurimento un nucleo di ospiti provenienti da altre Regioni.

I posti letto autorizzati sono 100 residenziali in RSD e 15 semiresidenziali in Centro Diurno. Il complesso della Residenza si integra con il Centro di Riabilitazione ambulatoriale contiguo, di recentissima ristrutturazione.

Le attività di riabilitazione si rivolgono a pazienti in età compresa tra i 18 e i 65 anni che presentano condizioni di disabilità psichica e psichica-motoria con disturbi psichiatrici, neurologici e/o fisiatrici e che richiedono, per lo svolgimento delle specifiche attività riabilitative, un'adeguata assistenza medico-specialistica, infermieristica e riabilitativa.

ART. 3

PRESTAZIONI EROGATE

Tutti i servizi diretti alla persona sono assicurati da personale di ruolo della Fondazione.

Nella RSD sono erogate prestazioni integrate socio-sanitarie ed educativo-riabilitative secondo un piano complessivo di attività e di risultati attesi ed in particolare:

- **prestazioni sanitarie:** assistenza medica di base e specialistica, assistenza infermieristica, riabilitazione;

- **prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali:** assistenza diretta alla persona, attività di animazione e socializzazione;
- **assistenza religiosa** diretta a:
 1. facilitare a tutti gli assistiti il libero esercizio della propria fede religiosa nel rispetto della volontà e della libertà di coscienza di ciascuno;
 2. assicurare l'assistenza spirituale e pastorale agli assistiti, ai loro familiari e al personale dipendente;
 3. garantire la somministrazione dei Sacramenti, la celebrazione settimanale della S. Messa, nonché la cura di particolari celebrazioni e incontri in relazione all'anno liturgico.
- **prestazioni alberghiere:** ristorazione/preparazione pasti, lavanderia e guardaroba, pulizia ambienti.

La struttura ha adottato un sistema di indicatori per la valutazione del suddetto piano. In relazione alla specificità dei bisogni delle persone accolte, la struttura si avvale delle prestazioni offerte dal sistema dei servizi territoriali, sanitari e socio-sanitari, dai Centri per l'impiego, dalle istituzioni scolastiche, dall'autorità giudiziaria, ecc., adottando comunque forme di coordinamento e di integrazione con tutti i servizi presenti nella rete territoriale che possono concorrere al superamento dello stato di bisogno e al sostegno della persona nel percorso di autonomia.

ART. 4

ORARIO DI APERTURA, MODALITA' E TEMPI DI ACCESSO

L'orario delle visite, stabilito con l'obiettivo di favorire il mantenimento dei rapporti concordemente con il Comitato dei Familiari. Poiché si intende favorire il più possibile, per gli assistiti, le visite di familiari ed amici durante tutto l'arco della giornata, non è previsto un orario tassativo per le visite.

Comunque, considerata l'organizzazione del lavoro e la disponibilità degli assistiti ad accogliere le visite, l'orario consigliato più adeguato è dalle ore 10.00 alle ore 12.00 e dalle ore 15.00 alle ore 18.00 di tutti i giorni.

ART. 5

ATTIVITA' INERENTI L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

La dotazione complessiva di personale risponde agli standard stabiliti dalla normativa vigente della Regione Toscana ed è rapportata alla tipologia, complessità e volume dei posti autorizzati nella struttura.

L'organico sia della RSD che del Centro Diurno prevede le seguenti figure:

- personale medico specialistico e/o tecnico laureato
- responsabile di struttura
- assistente sociale
- personale infermieristico
- personale di riabilitazione
- personale addetto all'assistenza
- personale addetto ai servizi generali (cucina, lavanderia, pulizia, anche avvalendosi di convenzioni con cooperative esterne di servizi)
- personale amministrativo.

L'assistenza medica di base è affidata al medico di medicina generale, che attiva anche i necessari interventi specialistici, di concerto con gli specialisti della struttura. Alle emergenze sanitarie provvede il Servizio Sanitario pubblico attivato dalla struttura.

Più in particolare:

Personale medico specialistico e/o tecnico laureato

Medico specialista in Psichiatria

Assicura, in ordine al quadro patologico della persona disabile assistita nella RSD, interventi clinici specialistici per le singole necessità, integrato con le altre figure operanti nella struttura e in rete con i servizi sanitari presenti sul territorio.

Medico specialista in Fisiatria

Fornisce assistenza specialistica, in ordine al quadro patologico della persona disabile assistita nella RSD, in collaborazione con le altre figure operanti nella struttura e in rete con i servizi sanitari presenti sul territorio.

Psicologo - Counselor psicologico

- Collabora con il medico-psichiatra e l'intera équipe all'elaborazione del profilo funzionale, alla definizione del programma riabilitativo e del piano di assistenza personalizzato e alla valutazione della loro realizzazione.
- Promuove percorsi di sostegno, consulenza e formazione per i familiari.
- Collabora alla realizzazione del lavoro di rete con il territorio, con Enti pubblici e privati, con le Scuole, i gruppi di volontariato, per la promozione dell'integrazione sociale.

Responsabile di Struttura

- Coordina e dirige l'Unità Operativa cui è preposto garantendo la qualità del servizio, la migliore utilizzazione delle capacità professionali del personale addetto e il buon uso delle risorse tecniche, mobili e immobili.
- Promuove il coinvolgimento più ampio e diffuso di tutto il personale addetto alla Unità Operativa allo scopo fondamentale del continuo miglioramento della qualità dell'assistenza agli ospiti ed è responsabile dell'attuazione dei progetti-obiettivo approvati dal Consiglio di Amministrazione per il conseguimento dei risultati dell'Unità Operativa.
- Cura l'ottimale mantenimento dei rapporti con enti, uffici ed organismi pubblici per quanto attiene la corretta gestione della Unità Operativa.
- Garantisce l'attuazione operativa della politica delle accettazioni e del monitoraggio del bisogno sociale, nonché la predisposizione degli atti riguardanti le domande di ammissione, le dimissioni ed i trasferimenti delle persone assistite.
- Garantisce l'ottimale organizzazione del lavoro ed il coordinamento gerarchico su tutto il personale che opera nella Unità Operativa, coordinandone, unitamente al Servizio Sanitario per quanto di competenza, le turnazioni.
- Garantisce l'applicazione delle norme e delle disposizioni di legge in materia di sicurezza, igiene ambientale attraverso l'applicazione delle norme e la definizione delle metodologie e procedure applicative, adottando anche misure di prevenzione in materia di sicurezza degli ambienti di lavoro e di tutela dei lavoratori.
- Garantisce la corretta applicazione delle norme e disposizioni di legge in materia di prevenzione incendi su tutte le strutture dell'unità Operativa, verificando che siano effettuati i necessari controlli dai vigili del fuoco e fornendo la necessaria assistenza al collaudo degli impianti antincendio.
- Fornisce le conoscenze, a tutti i dipendenti, per l'individuazione e la prevenzione dei rischi relativi a: fuoco, esplosioni, fenomeni elettrici, cadute, crolli ed altri eventi.

Assistente Sociale Vice Responsabile di Struttura

- Segue la presa in carico delle persone accolte con relativi interventi di tipo amministrativo-organizzativo.
- Nell'ambito della valutazione multidimensionale di ciascuna persona accolta, effettua la valutazione della situazione familiare e socio-ambientale.
- Cura le relazioni con le persone accolte, la loro rete socio-familiare e con i servizi di riferimento.
- Fornisce consulenza per il disbrigo di pratiche amministrative (invalidità civile, pensioni, fornitura protesi e ausili, protezione giuridica ecc.).
- In relazione alla specificità dei bisogni delle persone accolte, attiva appropriati interventi di supporto socio-ambientale e cura le relative pratiche amministrative, adottando forme di coordinamento e di integrazione con i servizi presenti nella rete territoriale (ASL, INPS, Comune, autorità giudiziaria, ecc.) che possono concorrere al superamento dello stato di bisogno e al sostegno della persona nel percorso di autonomia.
- Promuove attività di integrazione sociale in collaborazione con le altre figure professionali operanti nella RSD, sia all'interno sia all'esterno della struttura in collaborazione con singoli, gruppi di volontariato e associazioni e con la partecipazione dei familiari.

Infermiere

- Le competenze dell'infermiere all'interno della RSD comprendono tutte le attività proprie del profilo professionale e della normativa vigente.

L'infermiere è responsabile dell'assistenza infermieristica generale e svolge prestazioni per il soddisfacimento dei bisogni di assistenza infermieristica. L'infermiere svolge parte del proprio orario all'interno del Nucleo per integrarsi con la vita del Nucleo stesso, opera sulla base del piano di assistenza personalizzata che viene elaborato nell'équipe multi-professionale; collabora con il medico di medicina generale e con i medici specialisti di struttura.

L'attività del servizio infermieristico è svolta ininterrottamente nelle 24 ore.

Personale di riabilitazione

Le attività strutturate di riabilitazione, individuali o di gruppo, prevedono la elaborazione di progetti sottoposti a periodiche verifiche da parte dell'équipe multidisciplinare; sono organizzate in modo da impegnare gli utenti quotidianamente e definite sulla base dei loro bisogni e del quadro psicopatologico. E' prevista una sistematica registrazione delle diverse attività attraverso la compilazione di specifici documenti, come il diario giornaliero, schede di osservazione e di valutazione, nonché riunioni periodiche all'interno del nucleo, con la partecipazione di tutte le figure assistenziali e riabilitative.

Le figure professionali addette alla riabilitazione, di seguito elencate, svolgono la loro attività all'interno dei nuclei, in spazi comuni della residenza ed all'esterno della struttura:

Educatore

- Collabora con l'équipe per la elaborazione e l'attuazione di progetti riabilitativi mirati a migliorare le abilità della persona assistita, con una progressiva riduzione dell'intervento dell'operatore.

Terapista Occupazionale

- Effettua sulla base del programma riabilitativo personalizzato elaborato in équipe attività per il raggiungimento di una condizione di massima autonomia ed indipendenza, attraverso attività di vita quotidiana, espressive, rappresentative, manuali, ludiche. Il mezzo elettivo è costituito dalle attività, dal fare e dall'agire.
- Stimola la scelta delle attività e promuove l'uso di ausili e attrezzature speciali.

Fisioterapista

- L'attività è impostata su programmi di mantenimento e/o recupero delle abilità delle persone assistite, discussi e valutati in équipe.
- In riferimento ai piani di trattamento il fisioterapista attua il programma di riabilitazione;
- pratica attività terapeutiche per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche;
- propone l'adozione di protesi ed ausili in collaborazione con il Terapista Occupazionale, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia.

Psicomotricista

- Aiuta la persona a formarsi, sostenendola nella sua natura plurima (intellettuale – emozionale -affettiva e motoria) , attraverso esercizi di movimento, esperienze di relazione, nonché attraverso un'attività completa come il gioco o attività similari che, per loro stessa struttura, integrano percezione di sé, movimento, rappresentazione simbolica e vissuto emozionale.

Logopedista

- L'attività è mirata al miglioramento delle capacità comunicative, alla valutazione della comunicazione e all'attuazione di interventi specifici in merito.
- Il logopedista opera anche una valutazione dell'atto alimentare della persona con disabilità, intervenendo in presenza di disfagia con adeguati trattamenti.

Musicoterapista

- Sulla base dei programmi di intervento personalizzati definiti in équipe, realizza progetti utilizzando il suono e la musica al fine di promuovere la comunicazione e la relazione in una dimensione artistico-espressiva.

Operatore Socio Assistenziale

Assicura le seguenti prestazioni di assistenza diretta, di aiuto domestico alberghiero e di carattere igienico-sanitario:

- assiste la persona nelle attività quotidiane e di igiene personale;
- realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico;
- collabora ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psico-fisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale;
- realizza attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi;
- coadiuva il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato anche terminale e morente;
- aiuta la gestione della persona assistita nel suo ambito di vita;
- cura la pulizia e l'igiene ambientale.

Gli operatori socio assistenziali oltre alle mansioni di propria pertinenza sopra elencate, collaborano al supporto gestionale, organizzativo, formativo e di carattere sociale attraverso le seguenti azioni:

- osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni delle persone assistite;
- collabora alla programmazione degli interventi assistenziali;
- valuta, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da proporre;
- collabora all'attuazione di sistemi di verifica degli interventi;
- riconosce ed utilizza linguaggi e sistemi di comunicazione-relazione appropriati in relazione alle condizioni operative;
- mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con la persona assistita e la famiglia per l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero della identità personale;
- utilizza strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio;
- collabora alla verifica della qualità del servizio;
- concorre rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei tirocini ed alla loro valutazione,
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento.

Nei piani di lavoro sono definite le attività assistenziali e le attività svolte dalle diverse figure professionali.

Le mansioni svolte dal personale sopracitato risultano conformi ai profili professionali specifici ed ai contratti collettivi applicati dalla Fondazione e sono suscettibili di successivi

mutamenti e sono garantiti il rispetto dei contratti collettivi nazionali e decentrati e la regolarità contributiva, previdenziale e assicurativa relativa ai rapporti di lavoro dipendenti e assimilati.

ART. 6

COMPOSIZIONE E MODALITA' DI CORRESPONSIONE DELLA RETTA

Per le prestazioni erogate la Fondazione Casa Cardinale Maffi riceve una retta giornaliera onnicomprensiva che è costituita dalla quota parte sanitaria a carico dell'Azienda U.S.L. e dalla quota parte sociale a carico degli interessati con eventuale compartecipazione degli Enti Pubblici competenti.

Il tariffario delle prestazioni, allegato al presente documento, è approvato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione in conformità a quanto regolato dalla Regione Toscana con propria deliberazione di Giunta nonché dalla Convenzione vigente tra la Fondazione e l'Azienda U.S.L. 6 di Livorno. La quota di compartecipazione prevista a carico degli assistiti e/o loro familiari è stabilita dall'impegnativa di ricovero emessa dall'Azienda U.S.L. inviante. Per tale quota l'utente, o eventualmente il tutore, l'amministratore di sostegno o i familiari sono invitati a sottoscrivere apposito contratto con la Fondazione.

Le rette si intendono comprensive di tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie previste dalla vigente normativa. Non sono compresi nella retta di degenza, e pertanto sono a carico esclusivo degli interessati, i farmaci, gli indumenti personali e i generi di conforto di qualunque tipo.

La corresponsione della retta di degenza da parte degli assistiti e dei loro familiari avverrà tramite fatturazione mensile con allegato bollettino di conto corrente postale, fatta pervenire dalla Fondazione al domicilio della persona o delle persone indicate al momento dell'ammissione e firmataria del contratto.

Dietro richiesta dell'assistito e/o del familiare di riferimento, potranno essere prese in considerazione modalità di pagamento diverse dal versamento tramite bollettino di conto corrente postale.

ART. 7

CRITERI E MODALITA' DI AMMISSIONE E DIMISSIONE DELLE PERSONE

Le modalità di ammissione e dimissione alla struttura sono regolate dal contratto vigente con l'Azienda USL. n° 6 di Livorno, secondo le modalità previste dalla normativa regionale vigente.

Ingresso/presa in carico - dimissioni

Il servizio sociale riceve la richiesta di inserimento da parte degli assistiti e/o dei loro familiari e/o dei servizi territoriali e compila la scheda di accoglienza contenente le generalità dell'assistito e dei suoi familiari ed una descrizione sintetica delle problematiche sanitarie e sociali.

L'équipe multidisciplinare della RSD effettua un'osservazione diretta del caso ed un incontro con il servizio inviante per la discussione e valutazione congiunta; viene infine valutata l'idoneità all'inserimento da parte della équipe interna, che informa i servizi dell'Azienda USL tramite la relativa documentazione sulla decisione adottata.

In caso di mancanza di posti liberi la richiesta viene inserita in lista di attesa

La normale prassi per l'accoglienza prevede l'acquisizione dei seguenti documenti:

Documentazione Sanitaria

- Esami completi del sangue e delle urine;
- markers della epatite;
- documentazione clinica in possesso;
- certificato del medico di famiglia attestante l'assenza di patologie in atto, con nulla osta per inserimento in comunità.

Documentazione Sociale

- Regolare impegnativa emessa dalla Azienda USL inviante con specifica indicazione dell'onere della tariffa a carico della medesima;
- Certificato di nascita, residenza, stato di famiglia o relativa autocertificazione;
- Codice fiscale dell'utente e del delegato alla riscossione/tutore/amministratore di sostegno;
- Carta d'identità;
- Copia eventuale decreto di nomina del tutore/amministratore di sostegno;
- Contratto relativo alla compartecipazione retta;
- Dichiarazione relativa alle spese personali;
- Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali ex D.Lgs. 196/2003;
- Liberatoria utilizzo immagini;
- Copia dell'attestato di invalidità civile;
- Copia dell'attestato di accertamento handicap ex legge 104/1992;
- Libretto sanitario e tessera sanitaria europea;
- Attestato di esenzione dal ticket

La presa in carico

L'accoglienza e l'inserimento della persona disabile in struttura avviene tramite un piano di accoglienza personalizzata la cui durata complessiva è di circa tre mesi e al termine del quale l'équipe multidisciplinare valuta la fase di accoglienza rispetto agli obiettivi prefissati.

Al termine del periodo di osservazione l'équipe redigerà il piano di trattamento riabilitativo, aggiornato poi semestralmente, volto al miglioramento / mantenimento delle condizioni della persona, attraverso la programmazione e pianificazione assistenziale degli interventi.

Il piano di lavoro prevede il coinvolgimento nel processo di trattamento dell'utente e della famiglia e delle strutture del territorio di provenienza dell'assistito.

La dimissione

L'assistito può essere dimesso per diversi motivi:

- su richiesta scritta dei familiari o di chi ne ha la rappresentanza legale;
- per disposizione della Direzione del Centro, sulla base di un giudizio di incompatibilità con le caratteristiche del servizio;
- per rientro in famiglia o trasferimento ad altra struttura più rispondente alle esigenze dell'interessato, secondo un programma di reinserimento socio-familiare concordato con i servizi ed i familiari.

ART. 8

NORME RELATIVE ALLA VITA COMUNITARIA

Le fasi della giornata sono organizzate in modo coerente rispetto ai progetti individuali di riabilitazione, tenuto conto anche delle abitudini del contesto sociale di riferimento e in modo da facilitare le visite dei familiari.

L'organizzazione della giornata prevede lo svolgimento di varie attività socio-riabilitative strutturate all'interno del nucleo, in spazi appositi all'interno della struttura ed all'esterno della residenza.

Viene garantita la possibilità di partecipare alle iniziative ricreative, culturali, di vacanza e sociali attuate nella zona.

Indicatori per la valutazione del piano

I risultati attesi relativi al piano complessivo delle attività assistenziali sono:

- ogni assistito viene inserito in struttura nel rispetto della continuità assistenziale favorendo il mantenimento delle abitudini di vita;
- ogni assistito riceve gli interventi socio sanitari riabilitativi specifici per il soddisfacimento dei suoi bisogni e il mantenimento e/o miglioramento delle autonomie;
- ogni assistito mantiene validi e significativi rapporti con la famiglia, la rete amicale e il territorio di appartenenza;
- ogni assistito riceve servizi alberghieri che rispondono a criteri di qualità e comfort.

Essi si possono riassumere e sintetizzare negli indicatori come di seguito indicato:

- Persone di nuovo inserimento/compilazione di schede di raccolta dati preingresso;
- Persone assistite/compilazione periodica schede di osservazione multi professionale;
- Persone assistite/cartelle socio sanitarie aperte;
- Persone assistite/stesura Piani di assistenza Personalizzata;
- Programma attività educative riabilitative/monitoraggio interventi e/o attività effettuate;
- Programma attività educative riabilitative/eventi aperti all'esterno;
- Servizi alberghieri/questionario di soddisfazione a campione.

Si riporta di seguito, a mero titolo esemplificativo, lo schema di una giornata tipo dell'assistito. La struttura privilegia tuttavia la personalizzazione dell'assistenza; pertanto tale schema è suscettibile di modifiche e variazioni nel corso del tempo, in considerazione delle esigenze e necessità di ogni singola persona.

GIORNATA TIPO DELL'ASSISTITO IN R.S.D.



GIORNATA TIPO DELL'ASSISTITO AL CENTRO DIURNO



ART. 9

MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO DI RAPPRESENTANZA DELLE PERSONE ACCOLTE, DELLE LORO FAMIGLIE E DEI LORO TUTORI

La struttura favorisce e promuove la partecipazione delle persone accolte e dei familiari al progetto generale del servizio ed al progetto individualizzato; nell'ottica di favorire la partecipazione nel processo di trattamento dell'utente e della famiglia e dei servizi di riferimento la struttura effettua l'invio semestrale del piano di trattamento sia alle Aziende USL di riferimento sia a tutti i familiari.

Nella struttura è presente un organismo di rappresentanza, detto O.R.F.T. (Organismo Rappresentanza Familiari e Tutori), eletto democraticamente in seno agli ospiti e/o familiari ed eventuali altri organismi di tutela degli ospiti.

L'O.R.F.T. realizza la partecipazione e la collaborazione degli ospiti e dei familiari ai vari momenti della vita comunitaria, fornisce alla direzione suggerimenti e proposte per la migliore realizzazione dei programmi, promuove rapporti con i servizi socio-sanitari distrettuali, con associazioni e con il volontariato.

L'organismo si dà un programma annuale di riunioni e di ogni seduta viene compilato e conservato il verbale.

Sono previsti incontri con la équipe di struttura e, su richiesta, con la direzione allargata, con i gruppi di lavoro dei nuclei e due assemblee generali all'anno aperte a tutti i familiari.

ART. 10

MODALITA' E TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE

La documentazione prevista relativa agli ospiti ed alla vita comunitaria comprende:

- cartella socio sanitaria per ciascuna persona accolta, conservata dagli aventi diritto nell'ambulatorio infermieristico del 1° piano;
- registro delle presenze delle persone accolte, conservato nella Infermeria del 1° piano;
- registro delle presenze del personale, con indicazioni delle mansioni e turni di lavoro, conservato nell'ufficio di Segreteria;
- diario giornaliero delle consegne e delle informazioni tra operatori, conservato nel Nucleo;
- tabella dietetica, approvata dai competenti servizi della Azienda U.S.L., esposta in bacheca;
- registro delle terapie individuali, conservato nell'ambulatorio infermieristico del 1° piano;
- diario delle attività quotidiane strutturate, consultabile nel Nucleo;
- registro degli ausili in dotazione alla struttura, conservato nell'Ufficio della Responsabile U.O.;
- documento sulla qualità, conservato nell'Ufficio della Responsabile U.O.;
- carta dei servizi, consultabile in tutti gli Uffici ed esposta in bacheca.

Fatta salva la legislazione vigente in materia di segreto professionale, la documentazione degli ospiti dovrà essere esibita, a richiesta, ai soggetti formalmente incaricati della vigilanza.

La tutela dei dati personali e sensibili è regolata dal D.P.S. (Documento programmatico sulla Sicurezza), approvato dal CdA della Fondazione ed aggiornato annualmente in ottemperanza alla normativa di riferimento (D.lgs. 30/06/2003, n. 196).



SOMMARIO

Premessa	pag. 2
Progetto di Struttura	2
Tipologia di persone a favore delle quali è svolta l'attività	5
Prestazioni erogate	5
Orario di apertura, modalità e tempi di accesso	6
Attività inerenti l'organizzazione del lavoro	7
Composizione e modalità di corresponsione della retta	11
Criteri e modalità di ammissione	11
Norme relative alla vita comunitaria	13
Modalità di funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte, delle loro famiglie e dei loro tutori	15
Modalità e tenuta della documentazione	16

ALLEGATO: Tariffario prestazioni

Il Regolamento interno viene pubblicata all'albo della sede centrale della Fondazione e presso tutte le sue sedi operative, affinché ne possano acquisire conoscenza gli utenti, il personale dipendente e quant'altri ne abbiano interesse.

Il Regolamento Interno dovrà essere aggiornata ogni qualvolta se ne presenti la necessità.
