



**CENTRO SERVIZI RESIDENZIALE
CASA DI RIPOSO
"MONUMENTO AI CADUTI IN GUERRA"**
Via San Francesco, 11 – 30027 San Dona' di Piave

Carta dei servizi



Approvata con Delibera n. 21 del 24-09-2013



Indice

<i>Perché una carta dei servizi</i>	<i>pag. 3</i>
<i>Cenni storici e presentazione</i>	<i>pag. 3</i>
<i>Dove siamo</i>	<i>pag. 4</i>
<i>Principi dell'ente</i>	<i>pag. 6</i>
<i>Mission dell'ente</i>	<i>pag. 7</i>
<i>Amministrazione</i>	<i>pag. 7</i>
<i>La struttura</i>	<i>pag. 8</i>
<i>Uffici e servizi: orari e recapiti</i>	<i>pag. 30</i>
<i>Centro Diurno - Premessa</i>	<i>pag. 33</i>
<i>Centro Diurno – Destinatari</i>	<i>pag. 35</i>
<i>Centro Diurno - Obiettivi</i>	<i>pag. 35</i>
<i>Centro Diurno – Procedura di accesso</i>	<i>pag. 36</i>
<i>Centro Diurno – Accoglienza e definizione del P.A.I.</i>	<i>pag. 38</i>
<i>Centro Diurno – Personale</i>	<i>pag. 39</i>
<i>Centro Diurno – Spazi</i>	<i>pag. 41</i>
<i>Centro Diurno – Attività e ristrutturazione</i>	<i>pag. 41</i>
<i>Centro Diurno – Programma attività giornaliere</i>	<i>pag. 42</i>
<i>Centro Diurno – Orari e frequenza del servizio</i>	<i>pag. 43</i>
<i>Centro Diurno - Trasporto</i>	<i>pag. 44</i>
<i>Centro Diurno – Assicurazione</i>	<i>pag. 44</i>
<i>Centro Diurno – Assenze</i>	<i>pag. 44</i>
<i>Centro Diurno – Risoluzione del servizio / Dimissioni</i>	<i>pag. 45</i>
<i>Centro Diurno - Monitoraggio dei pazienti</i>	<i>pag. 45</i>
<i>Centro Diurno – Retta</i>	<i>pag. 46</i>
<i>Centro Diurno – Indicatori di qualità</i>	<i>pag. 46</i>
<i>Centro Diurno – Periodo e aspetti realizzativi</i>	<i>pag. 46</i>
<i>Centro Diurno - Costi</i>	<i>pag. 47</i>
<i>Centro Diurno – Ricavi</i>	<i>pag. 49</i>
<i>Centro Diurno – Esempi di rette</i>	<i>pag. 50</i>
<i>Centro Diurno – Ipotesi economicamente vantaggiosa</i>	<i>pag. 52</i>



PERCHE' UNA CARTA DEI SERVIZI

- INFORMA** → sui servizi offerti dal Centro Servizi Residenziale e sulle modalità per accedervi
- IMPEGNA** → il Centro Servizi a garantire l'erogazione dei servizi e delle prestazioni secondo i principi in essa dichiarati
- SI RIVOLGE** → a tutti coloro che usufruiscono dei servizi e ai loro familiari e a coloro che si avvicinano a questa realtà per conoscerla

CENNI STORICI E PRESENTAZIONE

La Casa di Riposo "Monumento ai Caduti in Guerra" è stata istituita nel 1925, da un apposito comitato che, il giorno 25 febbraio 1926, stabilì di destinare somme di denaro, raccolte e da raccogliere, all'istituzione di una "Casa di Ricovero per vecchi ed inabili al lavoro" ed è stata eretta in Ente Morale con propria amministrazione autonoma con Regio Decreto il 29 Ottobre 1936, secondo lo Statuto Podestarile del 15 luglio 1936.

Detto statuto è stato successivamente sostituito con altro approvato con Decreto Ministeriale in data 31 Marzo 1969.

La Residenza è un I.P.A.B. (Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza) disciplinata dalla Legge Crispi del 1890 e dal D.LGS. 4/5/01 n. 207; la natura giuridica dell'Ente è quindi pubblica.

La Struttura ha ottenuto nell'anno 2005 la Certificazione di Qualità ISO 9001 per tutti i servizi erogati. Tale risultato attesta la qualità e il controllo dei servizi offerti, ed introduce strumenti per migliorare costantemente il livello dei servizi, attraverso nuove modalità di segnalazione delle scadenze, dei controlli e delle problematiche dei servizi stessi.

Il personale che presta servizio nella Casa di Riposo è in possesso del titolo di studio richiesto dai rispettivi profili professionali, secondo gli standard regionali. Partecipa ad attività formative e di supervisione organizzata dall'Ente e ad eventi formativi esterni.

Utilizza strumenti di informazione scritti (protocolli, procedure, linee guida, piani di assistenza individualizzati, piani di lavoro) ed informatici (cartella ospite). Per gli operatori provenienti da Paesi stranieri è previsto un primo periodo di affiancamento al personale in servizio da più tempo, anche per superare le possibili differenze linguistiche.



La struttura ha predisposto il piano, previsto dal D.L.G. n° 155 /97, che mette in atto un sistema di “controllo di processo” per prevenire la possibilità che si verifichino delle contaminazioni durante la manipolazione degli alimenti (H.A.C.C.P.). Il personale segue periodici corsi di formazione inerenti alla materia.

La struttura ottempera agli obblighi contenuti nel testo unico riguardante la salute e la sicurezza dei lavoratori e dei residenti in struttura, con idoneo piano di emergenza, fornendo a tutto il personale l’informazione generale sui rischi cui sono sottoposti e sulle misure di prevenzione da adottare, sulle procedure da seguire in caso di emergenza, nonché sull’uso dei dispositivi di protezione individuale. Tutti gli operatori sono muniti dei DPI previsti per ogni specifica figura professionale

DOVE SIAMO

La sede legale della Casa di Riposo è in Via San Francesco n. 11 nel Comune di San Donà di Piave, nel territorio di competenza dell’Azienda Unità Locale Socio Sanitaria del Veneto Orientale (A.U.L.S.S. n. 10).



La sede degli uffici e l’ingresso ai reparti della Casa di Riposo è situata in via Dante Alighieri, lungo la strada che dalla stazione degli autobus di San Donà di Piave porta alla stazione ferroviaria.

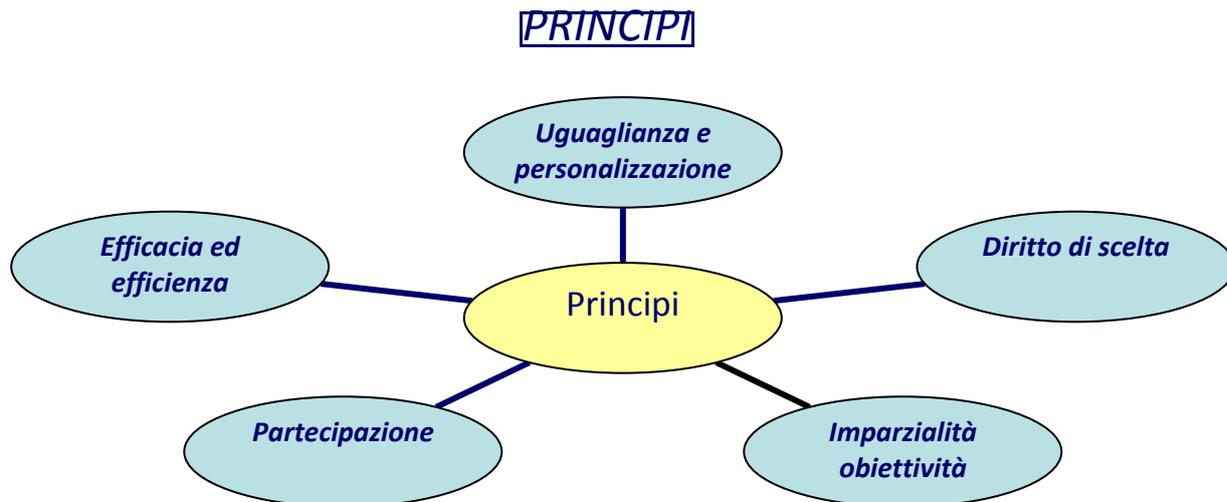
Contatti:

Tel. 0421/330807

fax 0421/331165

info@cdrmonumento.com– info@pec.cdrmonumento.it

www.cdrmonumento.com



Il Centro Servizi ispira le sue attività e servizi al rispetto dei seguenti principi che sono il fondamento della nostra Carta Costituzionale:

UGUAGLIANZA E PERSONALIZZAZIONE

Il principio di uguaglianza si configura come un'eguale considerazione per ogni singola persona, senza discriminazioni di sesso, religione, lingua, status sociale, e opinioni e politiche.

Personalizzazione significa che ogni attività e servizio valorizza l'unicità di ogni singolo ospite.

IMPARZIALITÀ, OBIETTIVITÀ

Ogni persona che presta un servizio all'interno dell'Ente opera con imparzialità, obiettività e giustizia al fine di garantire un'adeguata assistenza agli ospiti.

DIRITTO DI SCELTA

Ogni persona, a qualunque punto del decorso della sua inabilità o malattia, ha diritto di veder riconosciuta e promossa la propria autonomia.

Questo concetto, nel nostro contesto, vuole esprimere lo "spazio di autodeterminazione" e "autodecisione" che l'ospite deve possedere nell'ambito di una relazione tra, persona che esprime un bisogno, e servizi erogati.

Le diverse figure professionali hanno quindi il compito di favorire e stimolare le scelte, e perciò il maggior grado possibile di autonomia, nelle attività quotidiane con gli ospiti non autosufficienti, valorizzando le singole potenzialità e le specifiche capacità residue.

PARTECIPAZIONE

L'ospite è il protagonista del nostro servizio ed è a lui che dobbiamo offrire gli strumenti per favorire una partecipazione attiva all'interno della vita dell'Ente. Partecipazione che deve coinvolgere anche i familiari, attraverso una corretta informazione circa gli obiettivi della Casa di Riposo, al fine di creare una costruttiva



collaborazione per migliorare la qualità di vita dell'ospite stesso.

Nella relazione tra ospiti, operatori e familiari, l'informazione è garantita nel massimo rispetto della privacy e del trattamento dei dati personali.

EFFICACIA E EFFICIENZA

La struttura fa propri questi principi, verificando se gli obiettivi di salute riferiti ai fruitori siano stati raggiunti e se si opera in base al miglior utilizzo delle risorse disponibili.

MISSION DELL'ENTE



L'obiettivo fondamentale di questo Centro Servizi è il raggiungimento ed il mantenimento del miglior livello possibile della qualità della vita degli ospiti valorizzando ogni risorsa psico-fisica e ogni potenzialità residua, al fine di favorire l'autonomia, le relazioni familiari e sociali.

Tale obiettivo viene perseguito attraverso un approccio globale alla persona, con interventi mirati ai bisogni di ciascun ospite.

L'AMMINISTRAZIONE

Il Consiglio di Amministrazione

L'Ente è amministrato da un Consiglio di Amministrazione, composto da cinque membri, nominati dal Sindaco del Comune di San Donà di Piave.

I Consiglieri restano in carica per quattro anni. Il Consiglio di Amministrazione svolge funzioni di indirizzo e programmazione.

Il Segretario Direttore

Responsabile della gestione finanziaria, amministrativa e tecnica, è il Segretario Direttore che, con i preposti ai diversi servizi della Casa di Riposo, mette in atto le strategie, gli obiettivi ed i programmi definiti dal Consiglio di Amministrazione.

Il Collegio dei Revisori dei Conti

Il Collegio dei Revisori dei Conti, composto da tre membri, controlla la regolarità dei bilanci e degli atti contabili.

LA STRUTTURA

Centralino:

Il servizio di ricezione delle telefonate dall'esterno è attivo dal lunedì al Venerdì.

Tel 0421/330807

Fax 0421-331165

info@cdrmonumento.it – info@pec.cdrmonumento.it

www.cdrmonumento.it

Per contattare direttamente l'ufficio o il servizio richiesto, è necessario comporre, dopo il numero del centralino, il numero interno, seguendo le indicazioni della segreteria automatica.

Da Venerdì alle ore 14.00, il sabato, la domenica e i giorni festivi infrasettimanali, il servizio è garantito dai reparti.

Di seguito sono elencati i numeri telefonici interni degli uffici e dei moduli e gli orari di ricevimento



CENTRO DIURNO

PREMESSA



La maggior parte degli studi epidemiologici ormai confermano il trend di crescita e diffusione delle forme di demenza a livello nazionale. Nella popolazione generale europea l'incidenza (cioè il numero di nuovi casi all'anno) è di 2,5 casi ogni 1.000 persone per la fascia di età tra i 65 ed i 69 anni; sale a 9 casi su 1.000 persone tra i 75 ed i 79 anni, ed a 40,2 casi su 1.000 persone tra gli 85 e gli

89 anni. In Italia secondo quanto rilevato dallo studio ILSA (Italian Longitudinal Study on Aging), la demenza interessa il 5,3% degli uomini ultrasessantacinquenni ed il 7,2% delle donne della stessa età. La demenza di Alzheimer è la forma più frequente di Demenza in Europa, Stati Uniti e Canada: rappresenta dal 50 all'80% dei casi di Demenza; questa e quella vascolare rappresentano le forme più diffuse in termini di frequenza. In Italia lo studio ILSA ha riportato tassi simili per i due tipi di demenza negli uomini, mentre nelle donne prevale nettamente la malattia di Alzheimer in tutti i gruppi di età.

Tutti questi dati ci fanno comprendere sempre più come la malattia di Alzheimer, e più in generale le demenze, rappresentino un'urgenza sociale che se non adeguatamente affrontate rischiano di avere un impatto sulle famiglie sempre più devastante. La sua crescente diffusione nella popolazione, associata all'assenza di una valida terapia risolutiva e al forte aggravio economico, emotivo ed organizzativo, la rendono una delle patologie a più grande effetto sociale nel mondo. Non a caso viene definita anche la "malattia della famiglia". È stato stimato che il costo economico per la cura dei pazienti affetti da demenza a livello mondiale è di circa 600 miliardi di dollari all'anno, con un trend di crescita che lo porterà nel 2030 ad aumentare dell'85%, facendolo divenire uno dei più gravi carichi economici per i sistemi sanitari nazionali e le comunità sociali dell'intero pianeta.

Tutto questo ci dà l'idea di come la famiglia ed in particolare il caregiver, ovvero colui che in primis si occupa dell'ammalato, sono le colonne portanti del progetto assistenziale rivolto alla persona, ma allo stesso tempo possano divenire un "anello fragile della catena" e per questo meritano un primario interesse.

Altri dati delineano ancor più nitidamente la situazione: le persone di supporto agli anziani, presentano un'età compresa tra i 50 e i 70 anni. Il 73,8% di questa assistenza è femminile, soprattutto mogli e figlie. Secondo tali dati, allo stato attuale, un terzo della popolazione durante il pensionamento ha una probabilità



molto elevata di divenire la figura di riferimento nella gestione dei bisogni delle persone anziane.

Non va tralasciato il prezzo in termini di salute psichica ed emotiva che questo comporta. Nella maggior parte degli studi condotti in tale ambito emerge con forza la sempre più diffusa presenza di stati ansiosi e depressivi; il caregiver di un paziente con demenza presenta una probabilità di sviluppare depressione circa tre volte superiore ad un suo pari impegnato nella cura di un soggetto anziano senza patologia dementigena.

Alla luce di tutto ciò, risulta evidente la necessità di realizzare degli interventi supportivi concreti al nucleo parentale di riferimento del malato. In quest'ottica nasce il progetto centro diurno, che può rappresentare un ulteriore spazio e momento in cui i pazienti e famiglie territoriali possono usufruire di un supporto concreto alla difficile organizzazione quotidiana, che questa malattia comporta. Inoltre tale progettualità, in maniera più allargata rispetto al Caffè Alzheimer, può divenire una forma di ulteriore "apertura" della Casa di Riposo verso le esigenze del territorio.

Struttura residenziale pertanto che si adegua alle esigenze dei tempi, cercando di ridurre il divario tra essa e ciò che la precede; attraverso le sue attività rivolte "a ciò che sta fuori", prepara anche gradualmente i possibili ingressi degli anziani e le future prese in carico dei suoi familiari. Centro diurno quindi come spazio informale per i malati: un luogo accogliente, in cui trascorrere del tempo insieme, per favorire la stimolazione cognitiva dei pazienti, la loro socializzazione, il soddisfacimento delle loro esigenze di natura assistenziale e allo stesso tempo alleviare concretamente e psicologicamente le famiglie.

Dai recenti questionari di indagine informali elaborati dall'equipe di lavoro della struttura sul potenziale interesse per l'apertura di un centro diurno, somministrati nella popolazione del territorio del sandonatese, è emerso un forte interesse per la presenza di un servizio di questa natura. Il periodo in cui la possibile utenza pensa di poter ricorrervi comprende l'intero anno; per un numero di giorni che riguarda una media di 3 giorni a settimana, nella fascia oraria che va soprattutto dal mattino al pomeriggio inoltrato verso sera. Un importante voce che nella quasi totalità dei questionari è stata indicata positivamente è stato il servizio di trasporto per poter accedere al CD, che solo in poche situazioni non è stato indicato come necessario. Infine un altro aspetto che ha riscosso un buon apprezzamento è stato il possibile servizio di igiene al paziente frequentante il centro, segnalato anche verbalmente come una interessante risorsa che colmerebbe le difficoltà di gestione che spesso si presentano con il sopraggiungere della malattia.



DESTINATARI

Il Centro Diurno è un servizio territoriale di tipo semiresidenziale rivolto prevalentemente ad anziani con vario grado di non autosufficienza, con prevalente disturbo cognitivo (malattia di Alzheimer e altre forme di demenza). Pazienti che per il loro declino funzionale e/o cognitivo esprimono bisogni non sufficientemente gestibili a domicilio, ma non ancora tali da richiedere un ricovero stabile in struttura socio-sanitaria, o comunque che abbiano una rete parentale che consenta di posticipare il più a lungo possibile il ricorso all'istituto.

Il centro è rivolto anche al caregiver offrendogli i necessari supporti: formazione, informazione e sostegno psicologico.

I criteri di eleggibilità per l'accesso al Centro Diurno sono:

- Diagnosi di Demenza;
- Esclusione di Patologie Psichiatriche;
- Presenza di caregiver al rientro al domicilio;
- Disturbi comportamentali gestibili.

OBIETTIVI

- 1) miglioramento della qualità della vita dell'utente e dei suoi famigliari;
- 2) creare opportunità di incontro tra malati all'interno di un ambiente informale, in cui sia possibile vivere momenti conviviali e ricreativi; proponendo attività strutturate e finalizzate a stimolare le abilità relazionali, cognitive e manuali residue dei malati;
- 3) migliorare il quadro sintomatologico funzionale, psicologico e comportamentale;
- 4) favorire la permanenza della persona ammalata nel proprio contesto sociale e familiare di appartenenza il più a lungo possibile;
- 5) controllare/contenere i disturbi del comportamento, mettendo a punto strategie assistenziali e di prevenzione finalizzate a rallentare il progredire della patologia;
- 6) offrire un'assistenza globale e calibrata su piani di intervento personalizzati (P.A.I.);
- 7) contrastare il rischio dell'isolamento sociale dei familiari del paziente;



8) favorire nei familiari un atteggiamento di elaborazione e accettazione della patologia, volto a migliorare la loro qualità di vita e un ambiente più tranquillo a domicilio;

9) incrementare la conoscenza della patologia nei caregiver, al fine di migliorare la

relazione con il paziente e la loro capacità di gestirlo;

10) supportare le famiglie nell'assistenza continuativa all'anziano prevenendo le situazioni estreme di stress psico-fisico, offrendo ascolto e sostegno qualificati nell'affrontare la malattia anche da un punto di vista psico-relazionale;

11) favorire una migliore eventuale presa in carico del paziente e della famiglia nel possibile futuro ingresso in struttura, stimolando possibili vissuti di accettazione e serenità;

12) sviluppare collegamenti strutturati con gli altri servizi della rete ed attivare sinergie per sviluppare attività di aggiornamento, formazione e sensibilizzazione alle tematiche connesse alla demenza;

PROCEDURA PER ACCESSO AL CENTRO DIURNO

Gli ospiti possono accedere al centro diurno fondamentalmente attraverso due modalità:

- 1) in regime di accreditamento (percorso ULSS)
- 2) in regime di libero mercato

1) Il Centro Diurno è destinato alle persone in possesso dei requisiti indicati nel paragrafo "Destinatari", purché titolari di impegnativa di residenzialità, rilasciata dalla competente Azienda ULSS n°10 "Veneto Orientale".

Per le modalità di presentazione della domanda si richiama la procedura prevista dal Regolamento di Gestione della graduatoria Unica dell'Azienda ULSS N°10 "Veneto Orientale", in particolare l'art. 3 che prevede che il cittadino può presentare la domanda presso il Centro Servizi Residenziale, lo Sportello Integrato o il Distretto socio-sanitario di residenza.

Il modulo utilizzato è quello predisposto per i Servizi residenziali (Casa di Riposo- Hospice) e semiresidenziali (Centri diurni per non autosufficienti).

Nella domanda deve essere specificato l'ordine di priorità di scelta tra i Servizi Residenziali che hanno attivato il Servizio.



Il Distretto di residenza dell'interessato attiva l'U.V.M.D, nei termini temporali e con le modalità previste dal Regolamento U.V.M.D. in vigore.

In questa sede il Centro Servizi Residenziale , dovrà essere coinvolto nella valutazione della domanda e della definizione del progetto assistenziale individualizzato (PAI) al fine dell'inserimento nel Centro Diurno.

Il Distretto dopo la valutazione e l'autorizzazione all'accesso, invia la domanda e la relativa valutazione S.V.A.M.A. alla Direzione Centrale dell'Azienda ULSS n°10 " Veneto Orientale" per l'inserimento nella graduatoria unica.

L'inserimento nel Centro Diurno segue la procedura di ammissione prevista dall'art. 7 del succitato Regolamento dell'Azienda ULSS n°10 "Veneto Orientale" .

L'accoglienza dovrà essere autorizzata dalla Direzione dell'Azienda ULSS n°10 "Veneto Orientale" .

A seconda del punteggio di gravità, del profilo individuato e della scelta espressa rispetto ai Centri Diurni indicati nella domanda. La persona avente diritto, titolare di impegnativa di residenzialità, sarà quindi contattata dal Servizio Sociale della Casa di Riposo che seguirà la fase di pre-ingresso (visita domiciliare con il Coordinatore del Servizio e/o Psicologo, istruttoria prevista dal Regolamento del Centro Diurno).

La procedura per l'ingresso prevede una successiva valutazione multidimensionale di ogni ospite, da parte dell'equipe, al fine della elaborazione/precisazione e successivo monitoraggio del P.A.I. (Piano Assistenziale Individualizzato).

- 2) Per gli utenti invece che accedono in regime di libero mercato, il familiare dell'utente contatta direttamente dall' Assistente Sociale della Casa di Riposo per richiedere l'accesso al Centro Diurno; in questa fase l'Assistente Sociale seguirà la fase di pre-ingresso per avere un quadro completo dell'utente (visita domiciliare con il Coordinatore del Servizio ed eventualmente anche con lo Psicologo per la valutazione dell'idoneità del pz alla frequentazione del Centro Diurno e possibile istruttoria prevista dal Regolamento del C.D.). Anche per gli utenti a regime privato la caratteristica peculiare del progetto di inserimento è la presenza di un "potenziale riabilitativo" che possa trarre profitto da un intervento intensivo.

Per la valutazione dell'ospite saranno utilizzate :

- scale validate a livello internazionale volte a precisare i livelli di autosufficienza funzionale (Barthel index, ADL e IADL) e il livello cognitivo (MMSE, SPMSQ, NPI);



verrà successivamente monitorato, seguendolo rispetto agli obiettivi prefissati in fase di prima valutazione;

- scheda di valutazione della rete sociale , rilevazione delle abitudini , stile di vita, interessi, capacità occupazionali.

ACCOGLIENZA E DEFINIZIONE DEL P.A.I. (PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO)



L' Assistente Sociale della Casa di Riposo contatta il familiare referente e fissa un appuntamento presso il Centro Diurno per un colloquio preliminare all'inserimento. Il colloquio è utile a illustrare al familiare le informazioni inerenti il Servizio e la sua organizzazione, a programmare la visita domiciliare con il Coordinatore del Servizio e/o Psicologo di conoscenza del paziente, a prendere visione degli spazi,

nonché a stabilire un primo contatto relazionale con gli operatori del Servizio. Nel corso del colloquio si stabiliscono i tempi e le modalità di inserimento dell'utente al Centro per consentire all'utente di ambientarsi e all'équipe di avere un congruo periodo di osservazione.

I primi giorni di frequenza rappresentano un periodo di ambientamento per l'utente, per la famiglia e per il Servizio. Ogni nuovo ingresso richiede un lavoro di riorganizzazione da parte dell'équipe, finalizzato ad un'accoglienza quanto più possibile personalizzata. Dal momento dell'ingresso nel Centro Diurno, tutti gli operatori, che vengono a contatto con il neo-ospite, devono provvedere alla raccolta dati, i quali scaturiscono dai rapporti e dall'osservazione, per la predisposizione del Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.).

Tali dati devono essere trascritti su apposite schede di osservazione con particolare riguardo:

- alla cura della persona;
- alle attività della vita quotidiana;
- alle abitudini alimentari;
- all'umore ed ai comportamenti;
- al rapporto con altri ospiti, familiari, operatori.

A tali aspetti debbono aggiungersi le osservazioni inerenti lo stato generale di salute, le autonomie residue e le specifiche patologie di cui la persona è affetta.



Dopo circa 15 giorni di osservazione, l'equipe, insieme al familiare, effettua un incontro collegiale per la definizione del P.A.I. (Piano Assistenziale Individualizzato). Ciascun operatore riporta le proprie osservazioni, espone le relative valutazioni e contribuisce all'elaborazione del P.A.I. che dovrà prevedere anche i relativi tempi di verifica.

Il P.A.I. sarà integrato da un protocollo di valutazione (che conterrà anche la testistica psicologica da somministrare al paziente); detto protocollo prevedrà anche i tempi di verifiche dei singoli P.A.I.

A causa della variabilità della evoluzione della malattia il programma terapeutico assistenziale il P.A.I. deve essere individualizzato e periodicamente valutato. E' infatti attraverso tale strumento che si sancisce il passaggio da un servizio per prestazioni a quello per progetti e quindi da una assistenza eguale per tutti ad una assistenza individualizzata.

Il Medico di Medicina Generale (M.M.G.) assicura le prestazioni sanitarie previste dalla normativa convenzionale vigente.

PERSONALE

Il personale sarà proporzionato sulla base del numero di utenti presenti al Centro Diurno in linea con quanto previsto dalla legge n° 22 del DGR della Regione Veneto n. 84 del 16 gennaio 2007; pertanto necessariamente prevedrà le seguenti figure professionali:

- COORDINATORE RESPONSABILE DEL CENTRO DIURNO: figura professionale nell'ambito infermieristico e socio-sanitario; è responsabile dell'organizzazione del personale del CD e della presa in carico delle varie necessità sanitarie e socio-assistenziali.
- INFERMIERE PROFESSIONALE: il numero degli infermieri professionali è subordinato allo standard regionale (legge n° 22, DGR della Regione Veneto n. 84 del 16 gennaio 2007); per gli interventi di competenza secondo la necessità degli utenti indicate nel P.A.I.
- OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS): il numero degli operatori è subordinato allo standard regionale (legge n° 22, DGR della Regione Veneto n. 84 del 16 gennaio 2007) relativo al numero degli ospiti presenti e agli orari di permanenza del CD; con funzioni di assistenza nelle funzioni di base, cura e monitoraggio nelle diverse situazioni e contesti.

Per quanto riguarda la definizione del numero di queste figure professionali, orari di servizio e l'aspetto economico si rimanda al paragrafo COSTI.



Unitamente a tali figure, previste obbligatoriamente dalla legge n° 22 del DGR n. 84 del 16 gennaio 2007, il Centro Diurno potrà avvalersi anche delle seguenti figure professionali in carico alla Casa di Riposo:

- RESPONSABILE COORDINATORE SOCIO-SANITARIO: con funzioni di raccordo e integrazione dell'attività e dell'organizzazione della struttura con le finalità e l'organizzazione del Centro Diurno nella figura del Responsabile del medesimo;
- CAPO NUCLEO: con funzioni di gestione e stesura della turnistica(se il personale del Centro Diurno è dipendente della struttura).
- PSICOLOGO: con funzioni di attività di valutazione, stimolazione cognitiva e supporto psicologico al paziente; con il compito di affiancare l'intervento degli operatori e infine di sostegno e informazione alla famiglia;
- ASSISTENTE SOCIALE: segue la procedura d'ingresso secondo il Regolamento del Servizio e interviene nella Valutazione Multidimensionale interna assieme alle altre figure professionali per la conoscenza e presa in carico dell'utente.
- EDUCATORE PROFESSIONALE: per attività educative e ricreative.
- MEDICO (Geriatra): per le valutazioni specifiche e appropriate all'utenza in oggetto (a carico dell'Azienda ULSS n 10 " Veneto Orientale").
- FISIATRA: per la valutazione dei bisogni e problematiche di natura pertinenti alla figura in oggetto (a carico dell'Azienda ULSS n 10 " Veneto Orientale").
- FISIOTERAPISTA: per le attività riabilitative e di stimolazione motoria; l'intervento sarà rivolto a quei pazienti cui il MMG ha fatto espressamente richiesta, in accordo con la famiglia e il medico specialista (Fisiatra o Geriatra), oppure su richiesta della famiglia o dello specialista, in sintonia con il MMG (a carico dell'Azienda ULSS n. 10 " Veneto Orientale" o Ente su richiesta dell'Azienda sanitaria a rimborso).
- AUTISTA: per la guida del mezzo di trasporto dal Centro Diurno al domicilio del paziente e viceversa; l'impiego del mezzo può essere previsto anche per altre necessità (visite programmate, viaggi di diversificata funzione, ecc), sempre previa richiesta ed autorizzazione della struttura.
- VOLONTARIATO: la presenza del volontariato costituisce un valore aggiunto all'organizzazione ordinaria delle attività; la presenza sarà subordinata da un'opportuna copertura assicurativa concordata a priori e su accettazione favorevole dei responsabili del Centro Diurno.



SPAZI

Il Centro Diurno troverà collocazione nel locale adiacente l'ingresso della Casa di riposo "Monumento ai Caduti" (ex-stanza educatori), con la possibilità di usufruire per alcune attività anche del salone di via Dante, ciò in attesa di ridefinire gli spazi dopo l'apertura dell'ampliamento e della ristrutturazione di alcuni locali. Tale ubicazione è qui suggerita per la facilità di accesso rispetto all'entrata, per l'assenza di barriere architettoniche e per la contiguità con il "Giardino Alzheimer".

Inoltre prevedrà:

- un bagno accessibile (visitabile e fruibile) ogni 10 ospiti
- un bagno assistito
- almeno un servizio igienico per il personale

ASPETTI ORGANIZZATIVI AMBIENTALI

Il centro diurno ha caratteristiche architettoniche, di organizzazione degli spazi e di arredamento che richiamano la residenza familiare.

L'arredamento favorisce il coinvolgimento degli ospiti, per quanto consentito dalla loro capacità residue, nelle attività quotidiane comuni, quali: preparazione dei tavoli per il pranzo e simili, ecc.

Tutto il Centro Diurno è organizzato per la non autosufficienza: corrimano, eliminazione delle barriere architettoniche, etc.

Sono predisposte le misure deputate a mantenere l'orientamento spazio-temporale quali: scelta dei colori, presenza di grandi orologi, cartelloni con data, etc.

ATTIVITÀ e STRUTTURAZIONE

Le attività proposte dal centro diurno hanno l'obiettivo di offrire una completa offerta di qualificate prestazioni sia di tipo assistenziale che terapeutico riabilitative, attraverso una valutazione completa dei bisogni individuali del singolo ospite; tutto ciò sulla base di una accurata indagine valutativa multidimensionale, che consentirà di approntare precisi protocolli di interventi terapeutico-riabilitativi.

Nel dettaglio saranno garantiti i seguenti servizi e attività:

- Assistenza tutelare diurna, compresa la somministrazione dei pasti (colazione, pranzo e merenda), con la garanzia di diete personalizzate;
- Assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- Nursing orientato al mantenimento e alla stimolazione delle capacità residue;
- Attività di valutazione psicologica e cognitiva;



- Attività di terapia occupazionale, di stimolazione cognitiva, memory training;
- Attività di animazione;
- Attività di controllo periodico e gestione dei problemi cognitivi, comportamentali, funzionali e delle patologie intercorrenti;
- Controllo nella gestione e somministrazione dei farmaci;
- Monitoraggio parametri vitali (pressione arteriosa, glicemica, ecc)
- Attività di igiene e cura della persona (bagno doccia assistiti su richiesta);
- Attività di sostegno psico sociale e orientamento alla famiglia, tramite formazione e informazione sulle demenze, supporto psicologico e alleggerimento del carico assistenziale;
- Altre possibili attività di riattivazione: motoria di gruppo, fisioterapica, ecc.
- Prestazioni sanitarie su indicazione del MMG (ad es: monitoraggio glicemico, pressorio, idratazione, ecc) che la fragilità e le patologie degli ospiti richiedono, in rapporto al contenuto del Progetto Individualizzato di Assistenza;
- Trasporto dall'abitazione al Centro e ritorno, secondo modalità che tengano delle esigenze organizzative del centro diurno.

PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ GIORNALIERE



Il programma di seguito descritto riguarda una giornata tipo. Nessuna delle attività in esso contemplate è prescrittiva per l'utente, ne consegue la necessità di dotare il programma medesimo di flessibilità, al fine di renderlo praticabile da parte di tutti gli utenti.

Qualsiasi alternativa al programma tipo deve essere funzionale al raggiungimento degli obiettivi generali e specifici del Centro Diurno e del P.A.I.

- Schema della possibile strutturazione della giornata del Centro diurno:

ore 8.30	apertura Centro Diurno
ore 9.00	accoglienza ospiti (somministrazione anche di eventuali terapie e monitoraggio dei parametri vitali se richiesti dagli MMG)
ore 9.30/11.30	attività rivolte ai pazienti (seduta di riabilitazione neuro cognitiva, terapia occupazionale, animazione, ginnastica dolce, igiene assistita programmata, cura della persona [estetista in convenzione e parrucchiere in formazione], fisioterapia, ecc)
ore 11.30	preparazione per il pranzo
ore 12.00/13.00	pranzo
ore 13.00/14.30	momento di relax e riposo



ore 14.30/16.00	attività varie: animazione, "musicoterapia animativa", terapia occupazionale, ecc
ore 16.00	merenda e preparativi per il rientro a domicilio
ore 17.00	partenza dal Centro Diurno
ore 17.30	chiusura del Centro Diurno

La metodologia assistenziale tiene conto delle modalità di approccio con persone affette da decadimento cognitivo e/o demenza di vario genere; gli interventi per i singoli ospiti vengono programmati in stretta collaborazione con lo psicologo.

Questa visualizzata è chiaramente una giornata tipo di un Centro Diurno a regime, con tutti gli ospiti presenti e che si svolge perfettamente nei tempi/orari di impegno previsti per ogni qualifica professionale. Ciò è chiaramente solo un esempio di una modalità organizzativa delle attività, che fermo restando il tempo di impegno di ogni qualifica professionale, può considerarsi comunque duttile e rimodulabile in base ad una programmazione settimana per settimana che venga incontro anche ad una necessità di progettazione individualizzata ospite per ospite.

Il lavoro nel Centro Diurno è infatti da considerarsi lavoro di équipe e a tale scopo è previsto un tempo di lavoro per almeno:

- una riunione mensile, di mattina dalle ore 10,00 alle ore 11,00, in una giornata concordata con tutta l'équipe; alla presenza del Responsabile Coordinatore della struttura e del Coordinatore che gestisce il personale infermieristico e OSS del Centro Diurno, per la predisposizione e verifica dei progetti personalizzati sui singoli utenti;
- una riunione settimanale organizzativa del solo personale del Centro Diurno, di mattina dalle ore 10,00 alle ore 11,00, in una giornata concordata con tutta l'équipe per la verifica di tutte le attività svolte in settimana e per il buon proseguimento e programmazione delle stesse nella settimana successiva.

ORARI E FREQUENZA DEL SERVIZIO

Il Centro Diurno sarà aperto **tutto l'anno, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8,30 alle ore 17.00, esclusi i giorni festivi anche infrasettimanali.**

L'attività del Centro potrà essere sospesa per limitati periodi durante l'anno, in base a motivate esigenze organizzative della struttura.



TRASPORTO

Il Servizio di trasporto da casa al Centro Diurno e dallo stesso all'abitazione è garantito da un mezzo messo a disposizione dalla Casa di Riposo.

L'assistenza durante il tragitto avverrà attraverso la presenza del personale OSS.

Il trasporto è incluso nell'orario di apertura/chiusura del Centro Diurno. Viene garantito il trasporto degli utenti sia accreditati sia in regime privato, nelle fasce orarie delle ore 8.00 e delle ore 17.00. Il ritorno a domicilio o l'accompagnamento al Centro Diurno degli utenti in orari al di fuori di questi è quindi a carico delle famiglie o dev'essere concordato preventivamente con la struttura.

Per le modalità specifiche di pagamento si rimanda alla voce dei costi.

Per la guida del mezzo si rimanda ad una soluzione successiva che sia compatibile con orari e costi (= volontariato, dipendenti, personale esterno, etc).-



ASSICURAZIONI

Per la copertura dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale, da eventuali volontari, la struttura si avvarrà delle già esistenti idonee polizze assicurative.

ASSENZE

In caso di assenza l'utente o la persona di riferimento ha l'obbligo di informare tempestivamente il Centro Diurno non oltre le ore 9,00.

Le assenze per malattia, visita medica, ricovero ospedaliero, devono essere certificate.

Dopo due settimane consecutive di assenza, per motivi di salute, l'utente è riammesso al Centro Diurno soltanto se munito di certificato medico attestante l'avvenuta guarigione, sempre che l'assenza non sia dovuta a motivi diversi da quelli di salute. Nel secondo caso, il familiare avviserà preventivamente il personale del Centro Diurno e darà informazioni relative alla durata presunta dell'assenza.

Le assenze verranno conteggiate nel costo della retta se non certificate o non dovute a ricoveri ospedalieri.



RISOLUZIONE DEL SERVIZIO /DIMISSIONI

L'assegnazione del posto al Centro Diurno deve intendersi definitiva per tutto il periodo dichiarato nel P.A.I., a meno che non si comunichi formale e motivata istanza di ritiro o rinuncia al Servizio Sociale della casa di Riposo, che provvederà a darne comunicazione all'Azienda ULSS n. 10 " Veneto Orientale ", in caso di accesso a posto accreditato, o al Coordinatore del Servizio per posti a libero mercato.

L'amministrazione dell'Ente si riserva il diritto di dimettere l'utente, prima della scadenza del periodo autorizzato, nei seguenti casi:

- problematiche sanitarie o comportamentali tali da pregiudicare la convivenza con gli altri ospiti e ritenute non gestibili dalla struttura;
- assenza giornaliera o superiore a tre settimane, anche frazionata nell'arco di tre mesi, se non adeguatamente motivata (malattia o ricovero ospedaliero certificati);
- mancato rispetto dell'orario di chiusura della struttura;
- mancato pagamento dei corrispettivi.

Le dimissioni verranno comunicate all'interessato e all'Azienda ULSS n.10 " Veneto Orientale", là dove il paziente usufruisca della quota sanitaria regionale.

MONITORAGGIO DEI PAZIENTI

Nei riguardi dell'utente è necessario monitorare periodicamente le seguenti aree facendo anche riferimento alle relative scale, come ad esempio:

- **cognitive** – test M.M.S.E. (Mini - Mental State Examination): esame dello stato mentale [Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR];
- **comportamentali** e relativo carico assistenziale –test N.P.I. (Neuropsychiatric Inventory) [Cummings IL, Mega M, Gray K];
- **funzionali** - Barthel Index (B.I.) SCALA DI VALUTAZIONE DELLE ATTIVITA' DI BASE DELLA VITA QUOTIDIANA [Mahoney FI, Barthel DW].

Potrebbe esser necessario, inoltre, valutare:

- **il carico assistenziale sugli operatori** - B.A.N.S.S. (Bedford Alzheimer Nursing Severità Scale) SCALA PER LA DEMENZA DI ALZHEIMER DI GRADO SEVERO [Volicer L, Hurley AC, Lathi DC, Kowall NW];
- **il carico assistenziale ed emotivo-affettivo del familiare** o di altra persona di riferimento – C.B.I. [CAREGIVER BURDEN INVENTORY) QUESTIONARIO DEL CARICO DEL CAREGIVER [Novak M e Guest C, 1989]



RETTA

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente delibererà annualmente la quota a carico dell'utente

INDICATORI DI QUALITÀ

La verifica dell'andamento del progetto avrà l'obiettivo di monitorare il suo procedere; si realizzerà principalmente attraverso le seguenti modalità:

- incontri periodici dell'equipe di lavoro per valutare l'andamento della progettualità;
- somministrazione periodica di test cognitivi (MMSE, SPMSQ, NPI, ecc);
- indicatori indiretti di qualità: all'andamento dello stato cognitivo e funzionale dell'ospite (mantenimento dell'autonomia nelle attività quotidiane), andamento/miglioramento dei disturbi del comportamento, peso corporeo, riduzione/aumento della somministrazione degli psicofarmaci, ecc;
- scala di valutazione CBI (scala di valutazione del burn-out), che verrà somministrata in fase iniziale e/o finale ai familiari dei pazienti;
- questionari sulla Qualità di gradimento applicati ai famigliari dei pazienti riguardanti vari aspetti (struttura, organizzazione, operatori e attività), in una fase successiva all'ingresso, durante e al termine della frequentazione del centro diurno; tutto ciò allo scopo di ricavare indicazioni preziose sull'andamento delle attività e le eventuali critiche costruttive;
- aggiornamento professionale degli operatori attraverso corsi, convegni, formazione interna.