



**REGOLAMENTO SERVIZI DELL'ABITARE
E SOSTEGNI PER PERSONE ADULTE CON DISABILITÀ all'interno del Centro Socio Riabilitativo
Residenziale " GEROSA", "COCCINELLA" e "MARGHERITE".**

*Approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione di ASP Charitas n. XX del 06/11/2023 a seguito di **consultazione dei residenti, dei referenti e committenti.***

INDICE

Art. 1 – Scopo e validità del presente Regolamento.....	2
Art. 2 – Mission di ASP Charitas.....	2
Art. 3 – Politica per la Qualità dei Servizi.....	3
Art. 4 – Sistema di Gestione per la Qualità	3
Art. 5 – Ammissione alla Residenza.....	3
Art. 6 – Modello Organizzativo: Attività e Tipologia dei Sostegni	4
Art. 7 – Gestione delle Emergenze sanitarie ed assistenziali	5
Art. 8 – Gestione Sanitaria e Somministrazione Farmaci al residente	6
Art. 9 – Consenso informato	6
Art. 10 – Vita di relazione	7
Art. 11 – Somministrazione dei pasti	7
Art. 12 – Valutazione Qualità della Vita del residente.....	8
Art. 13 – Comportamento Problema del residente	8
Art. 14 – Progetto di Vita.....	9
Art. 15 – Programma di Intervento Individualizzato.....	10
Art. 16 Monitoraggio e revisione del Programma di Intervento Individualizzato.....	10
Art. 17 – Raccolta ed aggiornamento dati e informazioni del Residente e loro trattamento.....	11
Art. 18 – Videosorveglianza	12
Art. 19 – Rilevazione della qualità e della soddisfazione delle prestazioni erogate.....	12
Art. 20 – Reclami	12
Art. 21 – Beni personali nella residenza.....	12
Art. 22 – Diritti legali del Residente.....	13
Art. 23 - Costi a carico del Residente.....	13
Art. 24 - Dimissioni.....	14
Art. 25 – Ricoveri ospedalieri.....	14
Art. 26 – Decessi	14
Art. 27 – Strumenti di informazione continua Referenti: FSE e Portale Parenti.....	15
Art. 28 – Apertura della Residenza alla rete di sostegno del territorio e confronto con le parti interessate	15



Art. 29 – Comunicazione, trasparenza, partecipazione	16
Art.30 – Gestione, formazione e sviluppo risorse umane.....	16
Art. 31 – Codice etico e comportamentale	16
Art. 32 – Inserimenti Residenti per Emergenza e/o Temporalità.....	16
Art. 33 – Gestione delle Emergenze.....	16
Art. 34 – Coperture assicurative.....	17
Art. 35 – Documenti gestionali.....	17

PREMESSA

Le Strutture Residenziali "MONSIGNOR ERMANNO GEROSA", "COCCINELLA" e "MARGHERITE" sono accreditate come **Centro Socio Riabilitativo Residenziale** ai sensi della D.G.R. Emilia Romagna n° 514/2009, garantendo i livelli assistenziali, organizzativi, strutturali, previsti dalla vigente normativa regionale ed in particolare:

- la responsabilità gestionale unitaria e complessiva e del processo assistenziale,
- la disponibilità delle risorse umane e la dipendenza funzionale degli operatori;
- l'organizzazione complessiva del servizio e la sua responsabilità generale, compresi i servizi di supporto comunque forniti;
- l'unitarietà del modello organizzativo di gestione del caso e degli strumenti per la pianificazione dell'assistenza nelle diverse fasi (valutazione dei bisogni, pianificazione e monitoraggio degli interventi e valutazione degli esiti degli interventi).

Art. 1 – Scopo e validità del presente Regolamento

Il presente Regolamento definisce:

- gli obblighi e le condizioni di esecuzione del servizio dell'abitare e di erogazione dei sostegni per persone con disabilità, da parte di ASP Charitas, denominato **Gestore** verso:
- il soggetto ammesso alla residenza, denominato **Residente**,
- l'amministratore di sostegno / tutore, denominato **Referente**
- il servizio del Comune che ha richiesto la ammissione e la corrispettiva Azienda sanitaria, denominati **Committente**
 - gli obblighi che il residente, il referente e il committente, assumono verso il Gestore al momento dell'ammissione e per tutto il periodo di residenza;
 - le regole utili per il rispetto dei diritti del residente
 - le modalità per garantire una efficace e sicura comunicazione fra Gestore, Residente, Referente e Committente.

La sua validità è stabilita a tempo indeterminato, sino ad eventuali modifiche o aggiornamenti stabiliti dal Consiglio di Amministrazione di ASP Charitas che saranno oggetto di consultazione dei Referenti e di tempestiva comunicazione.

Art. 2 – Mission di ASP Charitas

La Mission della Struttura Residenziale di ASP Charitas è quella di "prendersi cura" di persone adulte con disabilità intellettiva con "alta dipendenza dai sostegni" conformemente ai criteri dell'accreditamento rispondendo alle necessità del territorio modenese con la continuità dell'azione



di cura assistenziale per 24 ore per 365 giorni all'anno ed elevata assistenza sanitaria e riabilitativa sanitaria.

Le persone con disabilità intellettiva e necessità intensa di sostegni costituiscono un gruppo estremamente eterogeneo, caratterizzato in generale da severe limitazioni nel funzionamento intellettuale e adattivo, possono inoltre presentare disturbi motori, deficit sensoriali, problemi gravi di comunicazione e altre condizioni fisiche o mentali o manifestare comportamenti problema tanto gravi da limitare il loro funzionamento e richiedere sostegni intensi e generalizzati per la loro vita quotidiana (Esteban et al., 2021). Il livello di sostegni necessario definisce il livello di severità della condizione (Orsolini e Ruggerini, 2022).

Art. 3 – Politica per la Qualità dei Servizi

ASP Charitas si impegna a operare con le Persone con Disabilità (PcD) intese primariamente come individui e concittadini e, come tali, portatori di diritti e ha come riferimento, normativo e culturale, la Convenzione ONU sui diritti per le persone con disabilità del 2006.

ASP Charitas ritiene prioritario nella propria attività il rispetto dei seguenti principi:

- Principio dell'autodeterminazione del residente, della sua capacità di scelta, del rispetto delle sue preferenze, delle sue aspettative e dei suoi valori
- Principio dell'accomodamento ragionevole inteso come ricerca individualizzata delle soluzioni per rispettare il diritto di partecipazione alla vita comunitaria e per rispondere alle aspirazioni e preferenze del residente in relazione alle possibilità e alle opportunità offerte dal contesto familiare, dalla residenza e dalla comunità di cui fa parte

A questo fine ASP Charitas è impegnata a:

- Costruire un Progetto di Vita del residente in cui la Residenza, quando possibile, costituisca una fase di passaggio della propria vita e non sia necessariamente una condizione permanente
- Costruire dei Programmi di Intervento Individualizzati che consentano di migliorare la Qualità di Vita del residente con obiettivi definiti e misurabili
- Garantire una risposta coordinata ai bisogni psicologici e medici che emergono anche laddove la disabilità grave è complicata dalla presenza di disturbi mentali, neurologici e/o internistici.
- Garantire la partecipazione del Residente e dei suoi referenti e la loro informazione come fattore indispensabile per il miglioramento di qualità del progetto e dei sostegni di cura ed assistenza
- Garantire la formazione specialistica degli operatori e il loro aggiornamento

Art. 4 – Sistema di Gestione per la Qualità

ASP Charitas è impegnata ad attuare, mantenere e migliorare in modo continuo un sistema di gestione per la qualità (SGQ) determinando:

- a) gli input necessari e gli output attesi dai processi;
- b) la sequenza e l'interazione di tali processi;
- c) i criteri e i metodi necessari ad assicurare la tenuta sotto controllo di tali processi;
- d) le risorse necessarie per tali processi e assicurarne la disponibilità;
- e) le responsabilità;
- h) il miglioramento dei processi e del sistema di gestione per la qualità.

Art. 5 – Ammissione alla Residenza

Il gestore non potrà prendere accordi autonomi per procedere agli inserimenti e qualora al gestore arrivino richieste di inserimento devono essere indirizzate ai rispettivi committenti: servizi socio-



sanitari dei territori di appartenenza.

Per le richieste di ingresso il riferimento è il Contratto di Servizio del Comune di Modena e AUSL di Modena e s.m.i.

I servizi socio-sanitari dei comuni interessati effettueranno la valutazione di adeguatezza della persona da inserire in relazione alle necessità sanitarie-assistenziali nonché la compatibilità della stessa con i residenti presenti.

Per gli aspetti assistenziali e sanitari saranno coinvolti, oltre ai referenti della residenza la Responsabile dell'Attività Sanitaria del Charitas che si interfaccia con gli operatori della COT (Centrale Operativa Territoriale) del distretto di Modena.

A seguito dell'autorizzazione all'ingresso, il processo di inserimento nella residenza è articolato in 2 fasi: (servizi

- PREINGRESSO di durata temporale variabile
- ACCOGLIENZA e VALUTAZIONE (durata temporale compreso fra 6 e 12 mesi)

Sulla base delle informazioni fornite dalla persona, dai suoi referenti e dal committente in fase di preingresso, il personale della struttura predispone un Piano di Accoglienza definendo il Gruppo di Vita in cui sarà inserito il residente, e i sostegni sanitari e non che saranno garantiti.

Il personale del Gestore nella fase di accoglienza affina la conoscenza della PcD al fine di predisporre il Progetto di Vita e il Piano di Intervento Individualizzato.

Art. 6 – Modello Organizzativo: Attività e Tipologia dei Sostegni

Come previsto dal Contratto di Servizio sottoscritto con Comune di Modena e Azienda USL di Modena, il Gestore garantisce i seguenti sostegni:

Servizi alberghieri e supporti generali

Costituiti dai seguenti elementi e servizi:

- a) infrastrutture e spazi progettati specificamente per l'uso
- b) pulizia e sanificazione dell'ambiente di vita e degli arredi
- c) attrezzature: arredi, ausili e apparecchiature conformi alle norme
- d) trasporto residenti con automezzi attrezzati per la tipologia di residenti
- e) lavanderia e guardaroba (biancheria, calzature, indumenti personali e biancheria di comunità)
- f) ristorazione e idratazione con trattamento dietetico specifico in accordo col servizio AUSL;
- g) alzata e messa a letto con le attrezzature e modalità adeguate alla tipologia di residenti
- h) igiene del residente (corpo, pulizia viso e mani, denti, capelli – barba, genitali, piedi)
- i) assistenza notturna (con personale al piano e videosorveglianza)
- j) gestione beni consegnati al residente dal suo referente

Supporti assistenziali e socio-riabilitativi

attività finalizzate a promuovere:

- ✓ il miglioramento/mantenimento delle abilità motorie
- ✓ le abilità residue dei residenti;
- ✓ fornire strumenti di comunicazione per migliorare l'integrazione sociale
- ✓ integrazione sociale e culturale nel territorio e nella comunità locale
- ✓ mantenere legami ed affetti con i familiari e con altri soggetti sociali della comunità locale;
- ✓ l'autonomia nella gestione delle proprie cose, dei propri spazi ed ambienti di vita,
- ✓ l'autodeterminazione
- ✓ l'inclusione in contesti lavorativi
- ✓ la valutazione e prevenzione dei rischi non sanitari (protezione del residente da ogni forma di abuso, comportamento problema, fuga o caduta dall'alto, ecc.)
- ✓ soddisfazione dei desideri e delle aspettative del residente

Prestazioni sanitarie



Svolte mediante apposita convenzione sottoscritta con AUSL e che comprende le seguenti attività:

- **Sorveglianza sanitaria e riabilitativa** intesa come l'insieme degli accertamenti sanitari finalizzati alla tutela dello stato di salute dei residenti in relazione alle condizioni di salute e ai fattori di rischio
- **Valutazione dei rischi sanitari**, specifici per ciascun residente e generali per la struttura (rischio caduta a terra, disfagia, lesioni da pressione, ecc.)
- **assistenza medica** effettuata di un Medico di Medicina Generale presso la residenza,
- attività di assistenza specialistica utilizzando appositi canali privilegiati definiti dai protocolli con AUSL
- **assistenza infermieristica** fornita dall'Azienda USL con articolazione oraria sulle 24 ore
- **attività di riabilitazione fisica**: garantita dalla residenza con proprio personale sulla base del bisogno evidenziato nel Programma di Intervento Individualizzato del residente
- **assistenza farmacologica**: garantita dall'Azienda USL attraverso la fornitura dei farmaci
- **fornitura di ausili e assistenza protesica** a cura dell'AUSL o del referente.

Prestazioni di tipo ricreative, culturali e spirituali

Nel rispetto dell'autonomia e delle scelte valoriali dei residenti, compatibilmente con le loro condizioni fisiche e psichiche, sono previste le seguenti attività:

- a) attività educative e riabilitative, di animazione e socializzazione mediante promozione di iniziative sociali, culturali e ricreative;
- b) partecipazione ad iniziative sociali, culturali e ricreative del territorio.
- c) sostegno spirituale

Trasporti

Il Gestore ha propri automezzi attrezzati per il trasporto dei residenti, con i quali garantisce il trasporto e l'accompagnamento dei residenti a visite mediche, attività educative e riabilitative programmate. Per le altre uscite il referente dovrà organizzarsi in modo autonomo.

Art. 7 – Gestione delle Emergenze sanitarie ed assistenziali

Il gestore si è dotato di un'istruzione operativa per la gestione delle emergenze sanitarie ed assistenziali che definisce:

- i protocolli di prevenzione e controllo delle infezioni;
- le diverse fasi (decontaminazione, pulizia confezionamento) del processo di sterilizzazione, controllo e conservazione dei presidi sanitari riutilizzabili
- le diverse misure di barriera da adottare per prevenire l'esposizione della cute e delle mucose nei casi in cui sia prevedibile un contatto accidentale con il sangue o con altri liquidi biologici;
- le misure standard utili al contenimento delle modalità di trasmissione dei microorganismi a tutela degli ospiti e degli operatori del centro diurno;
- le misure organizzative adottate da ASP Charitas per fare fronte a eventuali emergenze sanitarie e assistenziali, prevedibili e non, che possono coinvolgere il centro diurno;
- le modalità organizzative necessarie a garantire eventuali isolamenti/quarantene condivise con l'AUSL.

È stato identificato un Team per la gestione delle emergenze sanitarie ed assistenziali (TESA) del quale fa parte anche il referente sanitario per COVID-19 e, in generale, per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

Art. 8 – Gestione Sanitaria e Somministrazione Farmaci al residente

Dal momento dell'ingresso nella Residenza, il residente avrà come Medico di Base di Medicina



Generale (MMG) assegnato dall'AUSL alla residenza. Il Residente/Referente dovrà compilare un apposito modulo e sarà l'amministrazione dell'ASP a provvedere alle pratiche per il cambiamento. Contestualmente, il residente /referente è tenuto ad attivare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) sul Sistema Informativo della Regione Emilia-Romagna ed ad autorizzare il MMG alla sua consultazione; a questo fine il Gestore si impegna a supportare il residente/referente nello svolgimento delle pratiche burocratiche per l'attivazione del FSE.

Al Residente, grazie alla apposita convenzione fra Gestore e AUSL, e attraverso la collaborazione dell'area integrazione socio sanitaria, si cercherà di garantire percorsi facilitati sia per l'accesso ad esami diagnostici strumentali che per gli esami di laboratorio.

Il Medico di Medicina generale prescrive esami e visite mediche in base alla programmazione di sorveglianza sanitaria previste nel PII e sulla base delle evidenze sanitarie a seguito di eventi.

Il MMG prima dell'ingresso nella residenza, a seguito di ogni visita specialistica o alla dimissione dopo un ricovero ospedaliero, effettua la ricognizione nell'ambito del quale si confrontano i farmaci assunti dal paziente con quelli indicati per la cura nella particolare circostanza, quindi esegue la riconciliazione e sulla base delle informazioni raccolte effettua la prescrizione più appropriata, valutando se proseguire le terapie in corso, variare la prescrizione di uno o più farmaci o anche sospendere la terapia.

Il MMG elabora ed aggiorna il Foglio Unico della Terapia (FUT) del residente (come previsto dalla DGR-RER 1706/2009) che rappresenta il programma di somministrazione dei farmaci nel corso dell'anno necessari o prevedibili sulla base della valutazione sanitaria e dei rischi effettuata su ciascun residente.

Il FUT è suddiviso in 2 parti:

- **Somministrazioni periodiche:** costituito dai farmaci assunti con continuità dal residente secondo la posologia indicata
- **Somministrazioni al bisogno:** costituito dai farmaci assunti dal residente all'avverarsi di determinate condizioni previste secondo le modalità e la posologia indicata

Il FUT è parte del Piano di Intervento Individualizzato e viene quindi approvato dal residente / referente al momento della approvazione del PII.

L'eventuale somministrazione di farmaci finalizzati al controllo dei comportamenti problema del residente è prescritta da medico psichiatra, e la relativa prescrizione rientra all'interno del FUT al termine di un processo di valutazione multidimensionale del soggetto, rappresentato nel Programma di Intervento Individualizzato, nel quale si cercherà prioritariamente di individuare gli interventi da mettere in atto per prevenirne l'impiego e conseguire la riduzione dell'uso dei farmaci stessi.

La somministrazione della terapia è effettuata dal personale sanitario dell'AUSL in servizio che provvede alla sua registrazione sull'applicativo aziendale.

Art. 9 – Consenso informato

Il residente/Referente ha diritto e deve essere informato dal MMG sullo stato di salute del residente, le caratteristiche della malattia, i trattamenti proposti (farmaci, esami, interventi chirurgici), le modalità, gli esiti e le possibili conseguenze, nonché su eventuali alternative alle cure. Questo consente al residente/referente di accettare o rifiutare la proposta del medico esprimendo la propria condivisione alle cure proposte.

La procedura del consenso informato non solleva comunque il medico dalle sue specifiche responsabilità in ordine alla corretta esecuzione della propria professione.

Premesso che il FUT e il Piano della Attività Sanitaria fanno parte del Programma di Intervento Individualizzato e che quindi devono essere approvati preventivamente dal residente/referente, come anche le loro variazioni e revisioni, la somministrazione dei farmaci e l'attività sanitaria prevista nel Piano (vaccinazione, attività analitica, visite specialistiche, ecc.) avverrà senza altra preventiva



comunicazione.

La procedura di consenso informato non verrà attivata nel caso di somministrazione di farmaci prescritti da struttura ospedaliera a seguito di dimissione per ricovero del residente, in quanto già da essa adempiuta.

Le richieste, gli appuntamenti e gli esiti delle attività analitiche e delle visite specialistiche saranno disponibili al referente sul Fascicolo Sanitario Elettronico, o potranno essere richiesti in formato cartaceo e ritirati presso l'infermeria previo appuntamento.

In caso che il MMG prescriva per necessità impreviste:

- la somministrazione di farmaci diversi da quelli presenti nel FUT
- la somministrazione dei farmaci di fascia C i cui costi sono a carico del residente/referente.
- le analisi mediche o le visite specialistiche non previste nel Piano della attività sanitarie,
- il ricovero presso struttura ospedaliera

il Gestore garantisce al referente una immediata informazione della prescrizione medica e delle relative motivazioni mediante FSE (analisi, visite specialistiche) o e-mail o SMS.

Il servizio sanitario del Gestore procederà con l'attività prescritta dal Medico fino ad espresso diniego del referente mediante e-mail (sanitario@charitasasp.it) o SMS (3319174886).

Per qualsiasi chiarimento sulla proposta di attività il referente potrà contattare il MMG tramite e-mail del MMG o al telefono (059399913) in orario di ufficio.

Sarà comunque cura del medico di MMG nei casi rilevanti aggiornare telefonicamente il referente sulle condizioni e motivazioni della proposta.

Art. 10 – Vita di relazione

I familiari e i conoscenti dei residenti possono accedere alla residenza nel rispetto della volontà espressa dal residente o chi per esso, in ottemperanza di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/03, e della vita comunitaria, in modo da non arrecare intralcio all'andamento dei servizi. L'orario di accesso è stabilito dalla Direzione sulla base delle necessità organizzative e delle attività eseguite nella struttura, tenendo conto dell'esigenza di consentire il maggior contatto possibile tra i residenti ed i loro familiari.

Il Gestore si riserva la facoltà di allontanare le persone in visita qualora venissero rilevati effetti negativi sul comportamento dei residenti.

Per motivi di sicurezza è fatto divieto ai visitatori di:

- consegnare cibi e/o bevande ai residenti senza preventiva autorizzazione dell'educatore di riferimento
- introdurre farmaci se non concordati con il personale sanitario
- consegnare al residente oggetti di qualsiasi tipo senza la preventiva autorizzazione dell'educatore di riferimento

Il Gestore promuove la valorizzazione dell'ambiente familiare di origine dei residenti e, pertanto, favorisce, ricerca ed incoraggia, nella maggior misura possibile, tenuto conto delle condizioni cliniche, i rientri in famiglia per periodi di vacanza.

Nel Programma di Intervento Individualizzato sono definite le modalità, specifiche per ciascun residente, di gestione delle uscite e dei rientri (tempi, personale autorizzato e gestione dei farmaci).

Art. 11 – Somministrazione dei pasti

Gli orari dei pasti sono fissati dalla Direzione. Il vitto viene preparato sulla base di un menù settimanale, esposto in sala da pranzo. Al residente è assicurata la possibilità di seguire le diete particolari richieste dal MMG. Tutti i pasti, dalla colazione alla cena, sono consumati nell'apposita sala da pranzo e possono essere serviti in camera quando richiesto dallo stato di salute del residente.



Il fabbisogno alimentare e la dieta del residente sono definiti in collaborazione con esperti nutrizionisti dell'AUSL, variate in relazione alla disponibilità stagionale degli alimenti, privilegiando gli alimenti freschi garantendo la possibilità - in relazione alle eventuali specifiche esigenze dietetiche degli utenti - di somministrare diete personalizzate.

Art. 12 – Valutazione Qualità della Vita del residente

Nel 1948 l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha definito che la Salute è uno stato caratterizzato da un completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplicemente dall'assenza di malattie o infermità.

I residenti sono persone con gravi disabilità che rimangono nella residenza molti anni; ne consegue che nella progettazione e nella programmazione delle attività rivolte a ciascun residente non si possono valutare solo i trattamenti sanitari e assistenziali ma occorre sostenere il residente al fine di avere una Qualità di Vita soddisfacente.

Il significato di Qualità di Vita adottato è quello descritto da Schalock e comprende 8 valori, descrittivi della condizione psicosociale, dello sviluppo personale, della salute fisica e mentale, che sono:

- Benessere fisico (salute e prevenzione)
- Benessere materiale (effetti personali, privacy, decoro, condizioni economiche, luoghi di vita)
- Benessere emotivo (affetto, fiducia)
- Sviluppo personale (sviluppare abilità, accesso a informazioni)
- Autodeterminazione (rispetto proprie decisioni, scelte e opinioni)
- Inclusione sociale (partecipazione alla vita comunitaria e integrazione nel tessuto sociale di appartenenza)
- Relazioni interpersonali (rapporti con famiglia, amici, persone significative)
- Diritti (insieme delle richieste tipiche delle persone per sesso ed età)

Il miglioramento della QdV è considerabile come la misura fondamentale dell'efficacia dei programmi riabilitativi e di sviluppo e come indicatore del grado di adattamento delle persone al loro ambiente.

Il Gestore è impegnato nei limiti delle risorse e delle possibilità che il contesto territoriale mette a disposizione, a garantire la migliore Qualità di Vita.

Art. 13 – Comportamento Problema del residente

Nelle persone con disabilità Intellettiva grave la comunicazione di bisogni, sentimenti, richieste, risulta più difficoltosa per l'inadeguatezza dei mezzi, per problematiche cognitive, e soprattutto linguistiche.

Il comportamento problema funziona spesso come forma primitiva di comunicazione per gli individui che non possiedono forme più sofisticate di comunicazione tali da porli in grado di influenzare gli altri per ottenere una vasta gamma di effetti desiderabili.

SI PUO' DEFINIRE UN "COMPORTAMENTO PROBLEMA" come

- un comportamento che provoca disturbo, danni, difficoltà alla persona stessa o nella relazione tra lui e il suo ambiente, è pericoloso per la persona stessa o per terzi.
- un comportamento che interferisce con l'apprendimento o con abilità già acquisite

Ne consegue che il comportamento è il linguaggio dell'adulto con disabilità e il comportamento problema è "la sua voce alta" e ha quindi uno scopo per l'individuo che lo esprime, ha un valore comunicativo anche se non è necessariamente intenzionale o consapevole

Perché il personale del Gestore possa potere prevenire e gestire i comportamenti problema il Gestore



ha definito modalità di valutazione operative supportate su evidenze scientifiche.

Nel progetto di intervento individualizzato di ciascun residente che evidenzia comportamenti problema dovranno essere previsti i sostegni e gli accorgimenti necessari per governare tali comportamenti nel rispetto della dignità e integrità del residente e dei soggetti che lo circondano compresa la contenzione fisica, regolata da un apposito protocollo sanitario.

La riduzione dei comportamenti problema evidenziati da ciascun residente è uno dei principali elementi costituenti il Progetto di Vita ed è anche uno dei parametri di valutazione dell'efficacia dei sostegni e della Qualità di Vita di ciascun residente.

In caso di comportamento problema particolarmente critico per il quale le strategie previste nel Programma di Intervento Individualizzato non hanno dato esito positivo, viene attuata la contenzione:

- in caso di autolesionismo o autolesionismo ed eterolesionismo: direttamente dall'operatore a mani nude e/o la contenzione ambientale in camera morbida sino al termine della crisi comportamentale
- in caso di eterolesionismo: direttamente dall'operatore a mani nude e/o la contenzione ambientale in camera o in altro ambiente idoneo dal punto di vista strutturale, impiantistico e dell'arredo al fine di garantire la sicurezza del residente e dei terzi.

Le modalità e la durata delle singole contenzioni sono controllate e registrate dal personale sanitario dell'AUSL in servizio al momento dell'evento su sistema informativo aziendale.

Ogni 6 mesi il MMG redige un report, con numero di contenzioni per residente, durata e modalità di contenzione.

Art. 14 – Progetto di Vita

Ciascun residente ha una equipe multidisciplinare interna di riferimento che predispose un Proposta di “Progetto di Vita” elaborato in forma semplice ed essenziale al fine di renderlo comprensibile al residente e/o al Referente,

L'equipe multidisciplinare è composta da:

- Coordinatore
- Medico di Medicina Generale (MMG)
- Educatore professionale di riferimento del residente
- Fisioterapista (TPR)
- Infermiere
- Operatore socio-sanitario (OSS)

La proposta viene condivisa preventivamente col Committente nella figura dell'Assistente Sociale di riferimento e successivamente con il Residente/Referente che lo approveranno.

Tale progetto viene costruito a seguito di una attenta valutazione dei bisogni, delle effettive possibilità di accrescimento dell'autonomia e del funzionamento del residente, mediante la valutazione delle preferenze e valori del Residente, e il coinvolgimento dei familiari e delle figure di sostegno giuridico. Ha i seguenti contenuti:

- A. Quadro della situazione del residente, considerando le diverse dimensioni, motoria, relazionale, clinica descrivendo i sostegni assistenziali, sanitari e riabilitativi necessari.
 - B. Sintesi della valutazione dei rischi sanitarie non, delle esigenze, degli interessi e degli scopi esistenziali del residente,
 - C. Definizione del tempo di riferimento del Progetto di Vita (min. 3, max. 7 anni) e valutazione della possibile destinazione del residente a fine periodo sulla base delle effettive potenzialità, del conseguimento degli obiettivi e delle condizioni ecologiche.
 - D. Definizione degli obiettivi da raggiungere articolati nel tempo di riferimento del Progetto di Vita e dei relativi sostegni,
 - E. Definizione delle scale di valutazione, degli indicatori da monitorare e dei relativi risultati attesi
- L'Educatore presente nell'Equipe Multidisciplinare funge da responsabile del programma e a lui potrà



il Residente e/o il Referente si potrà rivolgere per ogni necessità.

Qualora il committente o il Referente non si attivino per valutare ed approvare la Proposta di PdV, la Coordinatrice di Struttura la inoltrerà via PEC e qualora entro 15 giorni non si riesca ad avere un confronto che porti alla sua approvazione, si ritiene approvata per silenzio assenso.

Art. 15 – Programma di Intervento Individualizzato

A seguito dell'approvazione del Progetto di Vita, per conseguire gli obiettivi in esso definiti, l'equipe multidisciplinare di riferimento di ciascun residente elabora il **Programma di Intervento Individualizzato** che dettaglia per un periodo di tempo di 1 anno, le azioni e gli obiettivi anche parziali del Progetto di Vita con esiti misurabili e comprende in forma coordinata e multidisciplinare tutti gli aspetti utili per il benessere della PcD e per sviluppare le sue possibilità di inclusione sociale. È lo strumento di programmazione di tutti gli interventi che l'Equipe multidisciplinare intende realizzare per garantire le autonomie ed il benessere del residente.

Il PII dovrà quindi prevedere:

- i contenuti del Progetto di Vita
- l'intervallo temporale di verifica del PII (min 1 mese max 12 mesi).
- il programma di sorveglianza sanitaria: controlli funzionali e/o analitici utili per monitorare lo stato di salute del residente con le relative cadenze
- il tipo e condizioni di impiego di supporti protesici e anticaduta del residente
- prevenzione e gestione dei comportamenti problema
- Foglio Unico della Terapia farmacologica

Il PII deve essere rappresentato in forma semplice e schematica perché sia facilmente comprensibile dal residente/ referente; deve contenere obiettivi misurabili, le tecniche e i sostegni necessari per il loro raggiungimento, le strategie e le tecniche scelte per il loro raggiungimento.

Il Programma di Intervento Individualizzato viene condiviso e approvato con il residente e/o il Referente e il committente nella figura dell'Assistente Sociale. In questa fase il residente e/o il Referente dovranno sottoscrivere le autorizzazioni e i consensi previsti per lo svolgimento delle attività.

Qualora il committente o il Referente non si attivino per valutare ed approvare la Proposta di PdV e del PII, la Coordinatrice di Struttura li inoltrerà via PEC/mail e qualora entro 15 giorni non si riesca ad avere un confronto che porti alla loro approvazione, si riterranno approvati per silenzio assenso.

Comunque, in tutti i casi di mancata approvazione del Progetto di Vita e/o del Programma di Intervento Individualizzato, il Gestore inoltra documentazione al Committente con allegata relazione della mancata condivisione per le valutazioni di merito.

Art. 16 Monitoraggio e revisione del Programma di Intervento Individualizzato

Il PII è periodicamente valutato, **con cadenza definita nel PII stesso, dall'equipe multidisciplinare.**

Il PII può essere modificato, integrato su richiesta di uno dei componenti dell'equipe sulla base di eventi o evidenze sorte nel corso dell'attività che ne suggeriscono la revisione.

Al termine del periodo di validità del PII viene effettuata una verifica del PII dall'equipe multidisciplinare che comprende la valutazione del raggiungimento degli obiettivi indicati nel PII.

I risultati della verifica vengono condivisi con il residente/referente, insieme alla presentazione del nuovo PII.



Art. 17 – Raccolta ed aggiornamento dati e informazioni del Residente e loro trattamento

Coerentemente con quanto definito dal Codice dell'amministrazione digitale (Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i.) il Gestore è impegnato a impiegare il migliore e più esteso utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione per la realizzazione degli obiettivi di efficienza, efficacia, economicità, trasparenza, semplificazione nel rispetto dei principi di uguaglianza e di non discriminazione.

Il Gestore acquisisce e tratta una serie di dati personali dell'ospite, indispensabili per l'esecuzione del servizio e ai fini di cura e assistenza e gestisce lo scambio di informazioni con i loro referenti al fine di predisporre e approvare i Progetti di Vita, i Programmi di Intervento Individualizzato e dare le informazioni sulle attività e condizioni del residente. Tali dati ed informazioni sono trattati nel rispetto delle norme vigenti in materia di gestione dei dati personali e all'atto dell'ingresso il residente/referente dovrà sottoscrivere il consenso al loro trattamento.

Il Gestore gestisce in apposito sistema informatizzato (o in formato cartaceo per i documenti più vecchi in fase di superamento) la **Cartella Socio Assistenziale (CSA)** dove sono conservati i seguenti dati e documenti raccolti o generati dal momento dell'accoglienza fino alla dimissione del residente:

- dati personali,
- documentazione amministrativa (certificazioni, documenti, nomine tutore/AdS, consensi ed autorizzazioni)
- informazioni biografiche non strettamente pertinenti la sfera sanitaria,
- le notizie circa i desideri, le abitudini di vita, le preferenze, gli interessi di ogni ospite (raccolte allo scopo di personalizzare il più possibile l'assistenza erogata),
- verbali di valutazione, di monitoraggio e di verifica in ogni fase di permanenza nella residenza,
- Progetti di Vita
- Programmi di Intervento Individualizzato
- Problemi e valutazione dei rischi sanitari
- FUT
- Problemi e valutazioni di funzionamento cognitivo, funzionale, psicologico, anche tramite la compilazione di scale di valutazione standardizzate, allo scopo di poter seguire nel tempo l'andamento delle condizioni globali del residente.

Il Titolare del trattamento dei dati è ASP Charitas nella persona del Legale rappresentante; il Responsabile del trattamento dei dati contenuti negli archivi informatici/cartacei è il Direttore di ASP Charitas che provvederà alla loro distruzione decorsi 5 anni dal decesso o dalla cessazione del rapporto con la residenza.

Tutte le informazioni di tipo sanitario sono raccolte nel **Fascicolo Sanitario Elettronico e sul Sistema SOLE** della Regione Emilia-Romagna, dove sono anche riportate l'anamnesi medica, le attività analitiche e diagnostiche e le prescrizioni mediche e farmacologiche.

Pertanto, il residente /referente è tenuto ad attivare il FSE sul Sistema Informativo della Regione Emilia-Romagna; a questo fine il Gestore si impegna a supportare il residente/referente nello svolgimento delle pratiche burocratiche per l'attivazione del FSE.

Il FSE potrà essere oggetto di accesso e consultazione dal Referente o suo delegato, come previsto dalla RER che ne assicura la conservazione.

Al fine garantire la corretta gestione delle informazioni sanitarie e del FSE il residente /referente deve autorizzare il MMG e il coordinatore sanitario di struttura (dipendente AUSL) ad accedere al FSE e alle informazioni sanitarie sul Sistema SOLE della Regione Emilia-Romagna.

Al fine di garantire la corretta erogazione dei sostegni e rendicontare le attività svolte il gestore si è dotato di un sistema informativo aziendale in cui vengono raccolte tutte le informazioni utili allo scopo (Cartella Socio-Assistenziale).

Le prestazioni socio-assistenziali e sanitarie erogate, quando previsto saranno oggetto di



informazione al Referente. A questo fine per garantire la trasmissione delle informazioni sanitarie e assistenziali generate durante la permanenza del residente, il Referente dovrà fornire al Gestore un indirizzo e-mail e/o un numero di cellulare.

Art. 18 – Videosorveglianza

L'attività di assistenza notturna, la prevenzione degli abusi verso i residenti, la gestione delle emergenze e la gestione della contenzione ambientale prevede il controllo degli spazi mediante videocamera. Ciò consente di prevenire e/o intervenire ad ogni evento che richieda la tempestiva azione di soccorso degli operatori preposti alla vigilanza.

Le immagini sono visionate esclusivamente dal personale addetto alla sorveglianza, vincolato all'etica e al rispetto della persona, e registrate su apposite apparecchiature il cui accesso è riservato a personale espressamente autorizzato, mediante codice di accesso, dal Responsabile del Trattamento dei dati e delle immagini. Le registrazioni sono cancellate automaticamente trascorsi 5 giorni.

Il Residente/Referente deve dare il consenso all'utilizzo di detto sistema di sorveglianza, al fine di potere garantire l'affidabilità del servizio.

Art. 19 – Rilevazione della qualità e della soddisfazione delle prestazioni erogate

Ogni due anni il Gestore si impegna a realizzare un'indagine di soddisfazione dell'utente (Customer satisfaction) che mira a rilevare la qualità del servizio erogato ed il grado di soddisfazione di chi usufruisce di questo servizio. Tale indagine prevede la partecipazione di residenti, referenti ed al termine, i risultati saranno restituiti per condivisione alla Committenza.

Art. 20 – Reclami

Eventuali reclami circa la qualità del servizio possono essere presentati

- via mail all'indirizzo: direzione@charitasasp.it;
- per PEC all'indirizzo: amministrazione@pec.charitasasp.it

La Direzione è tenuta a verificare la fondatezza dei fatti segnalati e a rispondere adeguatamente a chi ha inoltrato istanza con risposta scritta entro 30 giorni dalla data di protocollo del ricevimento del reclamo.

Art. 21 – Beni personali nella residenza

Al momento dell'ingresso i residenti devono disporre di abbigliamento, biancheria personale conformemente a quanto richiesto dal Gestore in fase di Preingresso.

Nel Programma di Intervento Individualizzato sono definite le modalità, specifiche per ciascun residente, di gestione dell'abbigliamento e per soddisfare le eventuali necessità di integrazione/sostituzione.

Previa autorizzazione per motivi di sicurezza, i residenti hanno la facoltà di trattenere nella propria stanza oggetti personali di piccole dimensioni nel rispetto dei diritti e delle esigenze degli altri residenti e dell'organizzazione dell'assistenza.

La Direzione sconsiglia di lasciare ai residenti somme di denaro rilevanti e/o oggetti preziosi e non risponde del loro smarrimento o furto avvenuti nella residenza.

Nel Programma di Intervento Individualizzato sono definite le modalità, specifiche per ciascun residente, di gestione di una eventuale somma di denaro (fondo cassa) per soddisfare le eventuali necessità di spesa del residente. Per le piccole spese personali il referente potrà consegnare, al



bisogno, all'educatore di riferimento una piccola somma di denaro, o, preferibilmente, una carta di credito prepagata da ricaricare al bisogno. L'educatore renderà **annualmente** le spese sostenute per il residente.

Nel caso di decesso del residente, gli oggetti o le somme di denaro conservate potranno essere ritirati dal Referente.

Art. 22 – Diritti legali del Residente

Il Gestore promuove adeguate forme di protezione giuridica per tutelare le persone che risiedono nella propria struttura. A tal fine, i familiari del residente o i Servizi territoriali di riferimento, in caso assenza di qualsiasi strumento di tutela giuridica, devono impegnarsi ad avviare, entro 15 giorni dall'ingresso in struttura, o dal raggiungimento della maggiore età, o dalla decadenza del precedente tutore/AdS, le procedure per il riconoscimento della tutela o dell'amministrazione di sostegno.

Il Gestore favorisce e supporta l'esercizio dei diritti legali degli utenti (facoltà di esercizio delle disposizioni testamentarie, consenso informato sulle prestazioni sanitarie, aspetti pensionistici e previdenziali, provvidenze economiche e ausili, etc.) in collaborazione con i familiari.

Per tutti gli aspetti amministrativi (disposizioni testamentarie, aspetti pensionistici e previdenziali...) l'Amministratore di sostegno/Tutore dell'ospite può rivolgersi al Gestore, per una consulenza di supporto in accordo con i servizi sociali di riferimento.

Art. 23 - Costi a carico del Residente

Il Gestore s'impegna a:

- non imputare a carico degli utenti costi per prestazioni sanitarie garantite/rimborsate dall'AUSL;
- informare, in modo chiaro e corretto gli utenti e i loro familiari, in merito alle prestazioni ed ai servizi assicurati, al costo totale degli stessi, alla tariffa a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA), alla quota rimborsata/erogata dall'AUSL, alla retta a carico degli utenti.
- inviare la fattura nei tempi utili per consentire il pagamento della quota utente
- riscuotere le quote di contribuzione degli ospiti.

Sono a carico del residente/referente:

- tutti farmaci non presenti nel Prontuario dell'AUSL,
- gli integratori e gli esami specialistici non rimborsati dall'Ausl
- tutti i presidi/ausili riabilitativi e sanitari non rimborsati dall'AUSL
- le prestazioni di servizio alla persona (parrucchiere, podologo, estetista, ecc)
- gli adeguamenti personalizzati degli spazi di vita del residente (camera da letto)
- i soggiorni organizzati dalla residenza

Per tali prestazioni il personale del Gestore è comunque a disposizione dei residenti/referenti per collaborare alle valutazioni tecniche di merito e all'eventuale approvvigionamento.

Nel caso si presentino delle situazioni di insolvenza relative alle quote di compartecipazione da parte del residente/referente il Gestore effettua il sollecito telefonico/verbale al referente (famigliare/ADS/Tutore) decorsi 10 giorni dalla data di scadenza della fattura.

Successivamente il gestore deve effettuare un sollecito con lettera protocollata, indirizzata al famigliare/ADS/Tutore, attraverso raccomandata con ricevuta di ritorno/PEC. Se questo non è sufficiente, verrà attivato lo studio legale di ASP.

L'ASP applica il costo del servizio definito dalla Committenza in base alla DGR 273/2016 che stabilisce che il costo giornaliero complessivo del servizio socio-sanitario di riferimento viene remunerato, per la parte sanitaria, attraverso il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) nella misura del 75% e, per la parte sociale, a carico dei Comuni per la quota restante del 25% (Contratto di servizio art.14 e Regolamento Comune di Modena per l'accesso ai CSRR e CSRD, art.



12), all'interno della quale è richiesta la compartecipazione diretta agli utenti sulla base dell'ISEE socio-sanitaria residenziale.

Il contributo a carico degli utenti si riferisce alla giornata di presenza per i servizi erogati, corrispondenti ai costi cosiddetti "alberghieri" e, pertanto, sono esclusi i costi riferiti alle prestazioni sanitarie. La quota di compartecipazione è determinata nel modo e nei limiti fissati dalla normativa citata, ed è adottata in base ai regolamenti e disposizioni dei Comuni di appartenenza che hanno commissionato il servizio assistenziale all'ASP, con eguale metodologia e limite per tutti i livelli di valutazione dei bisogni della persona. La quota posta a carico dell'utente, essendo riferita all'accoglienza alberghiera, è strettamente legata alla presenza giornaliera effettiva. Pertanto, in base alla normativa citata (come riportata nei Contratti di Servizio con le Committenze), dalla quota individuale sono detratte le giornate di ricovero ospedaliero o assenze pianificate superiori alle 48 ore.

In caso di ricovero ospedaliero che necessiti di assistenza il referente è tenuto provvedere autonomamente; qualora fosse impossibilitato può rivolgersi all'assistente sociale di riferimento.

Art. 24 - Dimissioni

Il residente/il referente o il committente può richiedere la dimissione dalla struttura e conseguentemente la rinuncia al posto assegnato.

Al momento della dimissione il Gestore consegna la lettera di dimissione che riporta il Progetto di Vita e il Programma di Intervento Individualizzato comprensivo del FUT.

Tutte le altre informazioni sanitarie sono comunque già disponibili nel FSE del residente.

Il Referente si obbliga all'accompagnamento della persona dimessa alla nuova destinazione, se questa non può viaggiare da sola.

Il Gestore, in accordo con la committenza può chiedere la dimissione del residente nel caso non ci siano più le condizioni di ospitalità.

Art. 25 – Ricoveri ospedalieri

Quando un residente viene inviato in pronto soccorso, un operatore della residenza provvede al suo accompagnamento ed affiancamento fino al momento del ricovero. Al PS verrà resa disponibile la documentazione sanitaria dell'ospite (dati anagrafici, diagnosi, FUT).

Al referente, al committente viene comunicato tempestivamente l'avvenuto ricovero dell'ospite, indicando struttura ospedaliera, reparto.

In caso di ricoveri ospedalieri, qualora la famiglia sia impossibilitata a farlo, il Gestore garantisce un'assistenza diretta alla persona con disabilità presso la struttura ospitante in relazione allo standard assistenziale, solo dopo autorizzazione scritta del committente, così come definito dal contratto di servizio e successivi rinnovi e modifiche.

Il MMG si interfaccia con la struttura per gli aspetti sanitari, aggiornando il Referente del relativo decorso.

Art. 26 – Decessi

Nel caso in cui la persona anticipatamente o il Referente, lo chieda, al momento del decesso viene contattato personale religioso.

Il Gestore si attiva per la redazione della certificazione sanitaria e necroscopica richiesta dalle norme vigenti.

La Residenza non provvede a contattare imprese di pompe funebri in quanto la scelta è lasciata alla



libera determinazione del Referente o dei familiari del defunto.

In caso di irreperibilità dei familiari o del tutore del deceduto, esperito ogni utile tentativo anche tramite le forze di polizia, la Residenza si attiva con i servizi sociali di riferimento che si occuperanno della tumulazione del defunto trascorse 48 ore dal decesso.

Art. 27 – Strumenti di informazione continua Referenti: FSE e Portale Parenti

Il FSE garantisce ai referenti con le proprie funzioni una costante informazione degli aspetti sanitari del residente.

Per gli altri aspetti il Sistema Informativo Aziendale, con la funzione “Portale Parenti”, garantisce una informazione dei referenti relativamente alle principali attività ed eventi che interessano il residente.

Art. 28 – Apertura della Residenza alla rete di sostegno del territorio e confronto con le parti interessate

L’apertura al confronto e la collaborazione dei referenti e dei diversi attori della comunità locale rappresentano un valore aggiunto e una condizione necessaria per la qualità di vita dei residenti.

In questo contesto le associazioni collegate all’ASP Charitas sono di grande supporto.

L’Associazione Controvento Idee di Vita APS si occupa di sviluppare e finanziare ogni aspetto legato alla ricerca, formazione e sviluppo delle attività per i residenti.

L’Associazione Familiari Charitas APS, a titolo esemplificativo, si occupa di:

- Sostenere, attraverso interventi concreti, la realizzazione del benessere globale degli Ospiti nell’ambito di un progetto di vita;
- Promuovere ed incoraggiare, in accordo con il Coordinamento ASP-Charitas, ogni tipo di iniziative ludiche-riabilitative atte a garantire il costante miglioramento della qualità della vita all’interno della Struttura;
- Monitorare costantemente il mantenimento degli standards dei servizi resi dall’ASP-Charitas in modo da garantire una soddisfacente qualità della vita degli Ospiti, in stretta relazione con le rette riscosse dalla Struttura;
- Promuovere l’acquisto di ausili o arredi atti a migliorare l’autonomia, ad agevolare una attiva partecipazione alla vita della comunità e a migliorare la qualità della vita all’interno e all’esterno della Struttura;
- Riunire i Familiari degli Ospiti dell’ASP-Charitas;
- Sostenere la serenità dei Familiari stessi;
- Sostenere il Familiare nei rapporti con la Struttura;
- Facilitare, incoraggiare e far conoscere alla comunità Modenese il valore umano e sociale dell’ASP-Charitas, la sua peculiarità di centro residenziale e il servizio insostituibile che offre ai disabili gravi e alle loro famiglie;
- Tenere i contatti con l’Assessorato alla Coesione sociale, sanità integrazione e cittadinanza del Comune di Modena".

Tutte e due le associazioni sono regolarmente normate e dotate di regolare statuto.

Annualmente con le due associazioni vengono definiti piani di sviluppo che si integrano in perfetta sinergia con quello dell’ASP Charitas.

Il Gestore è impegnato ad accrescere le relazioni costruite con i diversi interlocutori che prevedono:

- Progetti di ricerca
- Formazioni specifiche al personale
- Collegamenti con altre associazioni di famigliari di persone con disabilità
- occasioni di collaborazione con enti locali, istituzioni ed aziende del territorio.



- legami nell'ambito territoriale con volontari locali, Centri Sociali e scuole;
Il Gestore si impegna a svolgere incontri assembleari periodici e comunque in occasione della presentazione del Piano annuale del servizio.

Art. 29 – Comunicazione, trasparenza, partecipazione

Il Gestore assicura comunicazione, trasparenza e partecipazione nelle relazioni interne ed esterne al servizio, per garantire l'integrazione nella comunità locale, la libertà di scelta e la tutela dei diritti dei residenti, dei loro referenti e degli operatori.

Per garantire la massima trasparenza nella gestione del servizio verso i potenziali utilizzatori e familiari degli ospiti/utenti si è dotata di una carta dei Servizi e del presente Regolamento.

ASP Charitas collabora e interagisce con i referenti e con il personale della struttura attraverso alcune modalità definite:

- Incontri di Focus Group: almeno 3 volte all'anno per gruppo/nucleo/piano nei quali ci si può confrontare su temi inerenti la vita comunitaria, la gestione del servizio, le attività svolte
- Incontri generali, almeno 2 volte all'anno nei quali verranno presentati i progetti e gli obiettivi dell'ASP;
- Incontri individuali almeno annualmente di presentazione e verifica dei progetti di vita/PII;
- Incontri generali o di gruppo su progetti o tematiche specifiche;
- Incontri formativi e informativi.

Art.30 – Gestione, formazione e sviluppo risorse umane

Il Gestore per assicurare la qualità del servizio considera fondamentale garantire:

- la professionalità del personale che deve essere fornito delle qualifiche professionali prescritte dalle normative nazionali e regionali in materia.
- la continuità del personale per cui si impegna a ridurre al minimo i cambi di figure professionali
- la qualificazione del personale a partire dalla fase di selezione, avvio al lavoro e formazione permanente per almeno 20 ore annue,
- momenti di integrazione professionale e operativa all'interno del servizio e con gli altri servizi della rete
- la consulenza dello psicologo per il supporto emotivo, psicologico e relazionale nonché degli interventi di supervisione, supporto e prevenzione del burn out degli operatori

Art. 31 – Codice etico e comportamentale

ASP Charitas ha adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici a cui tutti i dipendenti devono attenersi.

Il Gestore si è dotato di una propria Carta dei Valori

Art. 32 – Inserimenti Residenti per Emergenza e/o Temporaneità

Gli inserimenti di residenti per temporaneità ed emergenza seguono le medesime fasi documentali e di accoglienza dell'ammissione in residenza compatibilmente con le necessità di intervento emergenziale.



Art. 33 – Gestione delle Emergenze

Al fine di garantire le migliori condizioni di sicurezza della residenza il Gestore attua una politica manutentiva dell'immobile e degli impianti al fine di garantire il rispetto della legislazione e della normativa di sicurezza vigente.

A questo fine la residenza è dotata di tutte le certificazioni:

- Autorizzazione al funzionamento rilasciata dal Comune di Modena
- Certificato Prevenzioni Incendi rilasciato dai VVF
- Conformità urbanistica ed edilizia
- Conformità impianti, idrici, elettrici, gas, climatizzazione

Art. 34 – Coperture assicurative

Il Gestore al fine di tutelarsi per i rischi della responsabilità civile derivante dallo svolgimento del complesso delle attività istituzionali ha stipulato idonea polizza di responsabilità civile per danni arrecati a terzi compresi gli utenti e al personale.

Il Gestore ha inoltre attivato copertura infortuni a favore dei singoli volontari che prestano la loro opera non retribuita per conto e su autorizzazione del Gestore stesso.

Art. 35 – Documenti gestionali

IL Gestore redige annualmente, in concomitanza con la presentazione del bilancio consuntivo, il bilancio sociale delle attività e conformemente a quanto previsto dalle disposizioni in materia della Regione Emilia-Romagna (Legge Regionale 2/2003, art.25 c.11), predispone ed approva i seguenti documenti contabili:

- a) piano programmatico;
- b) bilancio pluriennale di previsione;
- c) bilancio economico preventivo con allegato documento di budget;
- d) bilancio consuntivo con allegato Bilancio Sociale.

All'interno del Piano Programmatico e del Bilancio di previsione sono indicati i piani di sviluppo del servizio e sono declinate le scelte organizzative ed assistenziali, definite in base alle varie tipologie di utenza in carico.

All'interno del Bilancio consuntivo è presente il piano di verifica annuale del servizio che comprende:

- valutazione documentata del raggiungimento degli obiettivi generali e specifici del servizio;
- valutazione documentata dell'attività annuale pianificata con indicatori di qualità riguardanti risorse umane e strumentali, impegni della Carta dei Servizi, soddisfazione degli utenti e reclami, clima organizzativo, aderenza alle procedure per la appropriatezza/continuità assistenziale
- la valutazione dei Rischi e delle Opportunità così come previsto dalla UNI EN ISO 9001.

I risultati sono portati a conoscenza e discussi con utenti, familiari, operatori e committenza.