

Dipartimento Disabili

Residenza Sanitaria Disabili (RSD “A”)

Carta dei Servizi

FONDAZIONE
ISTITUTO
OSPEDALIERO
DI SOSPIRO
Onlus



SOMMARIO

CARTA DEI SERVIZI

	<i>Introduzione</i>	<i>pag.</i>
1	Come raggiungerci	06
2	Informazioni Generali	07
3	Orari di visita	08
4	Introduzione	09
5	Mission del servizio	10
6	Caratteristiche della popolazione	11
7	Modello clinico e riferimenti scientifici	12
8	Progetto di vita	15
9	Modello organizzativo e figure di responsabilità	18
10	Presentazione della RSD “A”	20
11	Ammissione alla RSD	27
12	Metodologia di lavoro	31



Dipartimento Disabili

Residenza Sanitaria Disabili

13	Servizi della RSD	43
14	Aspetti etici	54
15	Allegati	55

Introduzione

L'Istituto Ospedaliero di Sospiro nasce come ricovero nel 1897 per fornire assistenza ai malati cronici poveri e successivamente si apre alle persone affette da demenza.

Nato come Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB), costituitosi in Ente Morale nei primi anni del '900, si trasforma in Fondazione di diritto privato dal 1° marzo 2004.

Oggi la Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro si presenta come un'azienda multiservizi che, esclusivamente nell'ambito della Regione Lombardia, offre servizi socio sanitari residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali a circa 700 persone.

Le aree di intervento riguardano sia persone anziane che affette da disabilità.

La Residenza Sanitaria Disabili (RSD) della Fondazione in Sospiro ha una disponibilità complessiva di 352 posti letto suddivisi in RSD "A" e RSD "B".



Come raggiungerci

FONDAZIONE ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO
RESIDENZA SANITARIA DISABILI (RSD)
Piazza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR)



IN AUTO

Autostrada A21, uscita Cremona, seguire le indicazioni per l'Ospedale Maggiore di Cremona e, in seguito, tenere la direzione per Casalmaggiore-Parma (via Giuseppina)



MEZZI PUBBLICI

Autobus di linea (Cremona - Casalmaggiore) in partenza al capolinea presso la relativa stazione sita in via Dante a Cremona (adiacente alla stazione ferroviaria), dove è possibile acquistare i biglietti.

Per gli orari visita il sito:

www.cremonatrasporti.it



IN TRENO

Scendere alla Stazione Ferroviaria di Cremona e procedere con l'autobus (linea Cremona - Casalmaggiore) al capolinea posto vicino alla stazione (via Dante) dove è possibile acquistare i biglietti.

Per gli orari visita il sito:

www.cremonatrasporti.it



Informazioni generali

Per informazioni circa:

- Modalità d'ingresso
- Liste d'attesa
- Ricoveri
- Dimissioni
- Rette
- Certificazioni varie
- Visite guidate alle Unità Operative



è possibile contattare

**l'Assistente Sociale del Dipartimento Disabili
della Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro**

dal lunedì al venerdì
dalle ore 08.30 alle ore 12.00 e
dalle ore 13.00 alle ore 15.30

tel. 0372/620550
e-mail: ass_sociale.disabili@fondazionesospiro.it

Orari di visita



L'orario di visita è libero dalle ore 08.00 alle ore 20.00.

Si consiglia ai familiari di avvisare l'Unità Abitativa della visita per evitare che il proprio familiare sia temporaneamente assente dalla residenza, perché impegnato nei laboratori o in uscite sul territorio.

Introduzione

“Come prendersi “cura” della persona disabile considerandola “persona” prima che disabile?”

“Come far vivere non solo più a lungo ma soprattutto meglio le persone con disabilità intellettuale ed evolutiva”?

Il Dipartimento Disabili di Fondazione, nato nel 2006, è composto da diverse strutture che si sviluppano da un nucleo di edifici storici, integrati con recenti costruzioni funzionali immerse in ampie aree verdi. Il Dipartimento Disabili è una realtà recentemente e profondamente rinnovata, sia nell'organizzazione che nell'erogazione dei servizi residenziali a cui è dedicata.

Dopo una lunga e approfondita fase di analisi delle caratteristiche del funzionamento e dei bisogni avvenuta nel corso del 2005 da un gruppo di esperti del mondo dei servizi per la disabilità, nel 2006 è nato il Dipartimento Disabili, nel corso di un radicale processo di rifondazione organizzativa e gestionale, ma primariamente culturale e concettuale del modo di offrire servizi alle persone con disabilità. Come lo stesso logo dipartimentale indica, sono due le componenti principali di questa realtà:

1. La persona, intesa primariamente come **individuo** e **concittadino**
2. Il **sostegno** dato alla persona, per indicare che la nostra funzione rimane quella di essere un tramite, ovvero una modalità articolata e accurata per consentire gli individui con limitazioni di funzionare al meglio delle loro potenzialità, verso le dimensioni di Qualità della Vita.

Mission del servizio

La Residenza Sanitaria per Persone con Disabilità **RSD “A”** intende promuovere e sostenere la miglior qualità di vita per la popolazione con disabilità acquisita e/o con disturbi del Neurosviluppo attraverso l'erogazione di sostegni in struttura residenziale. La RSD garantisce cioè interventi residenziali complessi, sanitari e multicomponenziali tutti i giorni dell'anno allineando le prestazioni abilitative, riabilitative, sanitarie ed assistenziali ai bisogni di sostegno espressi e/o richiesti dalla persona con disabilità.

*La RSD “A” è accreditata e a contratto
per n. 298 posti.*

Caratteristiche della popolazione

La **RSD “A”** rappresenta una risposta al bisogno di residenzialità per persone che presentano specifici funzionamenti e problematiche. In particolare la RSD si rivolge a sette diverse tipologie:

- ◆ *persone con disabilità intellettiva con residui disturbi comportamentali, ma ridotti sia per intensità che per frequenza*
- ◆ *persone appartenenti al disturbo dello spettro dell'autismo*
- ◆ *persone con doppia diagnosi o con prevalenza di problematiche psicopatologiche*
- ◆ *persone con disabilità intellettiva grave o gravissima e con alta dipendenza*
- ◆ *persone con disabilità cognitive acquisite con caratteristiche progressive o stabili (es. Corea di Huntington, Ictus fortemente invalidanti ...)*
- ◆ *persone con disabilità intellettiva e demenza*
- ◆ *persone con disabilità intellettiva in età geriatrica.*

Modello clinico e riferimenti scientifici

Il modello scientifico adottato dal Dipartimento delle Disabilità di Fondazione si fonda su tre assi portanti di lavoro:

A) Cornice della qualità di vita

La Qualità di Vita è l'obiettivo fondamentale nell'intervento con e per la persona con disabilità. I modelli organizzativi, le politiche del personale, le modifiche strutturali e ambientali, le metodologie e le procedure cliniche adottate, basate sull'evidenza scientifica, sono tutti strumenti utilizzati congiuntamente per costruire un adeguato progetto di vita per la persona con Quality of Life (QoL) Oriented. Il costrutto di qualità di vita a cui il Dipartimento delle Disabilità fa riferimento trae origine dal lavoro prodotto dal World Health Organization's Quality of Life (WHOQOL) con l'articolo seminale del 2002 "Conceptualization, Measurement and Application of Quality of Life for Person With Intellectual Disabilities: Report of an International Panel of Experts" (Robert L. Schalock, Ivan Brown, Roy Brown, Robert A. Cummins, David Felce, Leena Matikka, Kenneth D. Keith and Trevor Parmenter). Con questo modello si identificarono le procedure e gli interventi più efficaci per la qualità di vita delle persone con disabilità. Inoltre vennero definiti 8 domini della Qualità di vita centrali nella progettazione esistenziale:

- a. *benessere fisico*
- b. *benessere emozionale*
- c. *benessere materiale*
- d. *sviluppo personale*
- e. *relazioni interpersonali*

- f. inclusione sociale*
- g. autodeterminazione*
- h. diritti.*

Questi domini e il modello che li sostiene, diventano quindi il riferimento fondamentale per la definizione del progetto di vita della persona con disabilità (sia nella valutazione individuale dei bisogni oggettivi ed esistenziali della persona sia nella programmazione e verifica di interventi).

B) Modello clinico a matrice contestualistica

Il secondo pilastro scientifico che sostiene l'operato dei professionisti del Dipartimento alle Disabilità si riferisce a specifici approcci abilitativi necessari per garantire interventi efficaci per la QoL delle persone con disabilità. Il Dipartimento delle disabilità, così come suggerisce la letteratura scientifica internazionale e la Linea Guida 21 dell'Istituto Superiore di sanità, adotta un approccio metodologico riconducibile alla scienza del comportamento in diversi suoi applicativi:

- a. Intervento comportamentale di prima generazione*
- b. Intervento comportamentale di terza generazione*

Le azioni a sostegno delle persone con Disabilità vengono realizzate attraverso interventi abilitativi svolti da Educatori e Riabilitatori, da Psicologi con specialità in Psicoterapia cognitivo-comportamentale. Infine tutti gli interventi sopra menzionati sono integrati con sostegni infermieristici e medici soprattutto per l'area neurologica, geriatrica e psichiatrica.

C) Modelli organizzativi OBM oriented

Il terzo pilastro scientifico che sostiene il lavoro a favore delle disabilità è riferito all'approccio comportamentale applicato alle organizzazioni al personale (OBM: Organizational Behavior Management) finalizzato a rendere il più efficace possibile l'intervento a favore delle persone con disabilità e orientato a stimolare, mantenere e sostenere la motivazione degli operatori di contatto.

Progetto di vita

Il progetto di vita delle persone con disabilità è lo strumento cardine per riuscire a realizzare interventi e sostegni per la qualità di vita delle persone con disabilità. Il progetto di vita è steso e verificato con gli operatori di contatto, la persona con disabilità e suo Amministratore di Sostegno (ADS) e si suddivide in 4 parti:

A) Valutazione delle preferenze e dei desideri

Per raccogliere i desideri e le preferenze della persona vengono utilizzate procedure differenziate a seconda della capacità cognitiva della persona con disabilità e dei suoi codici comunicativi. Questa valutazione è svolta mediamente ogni 5 anni.

B) Valutazione dei bisogni di sostegno

Per la valutazione dei bisogni di sostegno vengono utilizzate diverse modalità per monitorare e valutare, annualmente, i bisogni sanitari, il comportamento adattivo e le eventuali problematiche psicopatologiche.

C) Progetto di vita

Rappresenta la visione degli interventi che si intende attivare con e/o per la persona con disabilità. Il progetto, verificato annualmente e steso ogni 5 anni, prevede specifici sostegni in ciascuno degli 8 domini della qualità di vita:

- ♦ **Benessere fisico:** inteso come il complesso delle azioni svolte a favore della salute della persona compresi gli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

- ◆ *Benessere materiale*: è riferito a tutte le azioni volte a garantire e migliorare condizioni materiali di vita della persona come ad esempio gli effetti personali, guadagni, privacy, luoghi intimi, decoro personale e luoghi di vita, condizioni economiche che consentono di poter effettuare acquisti.
- ◆ *Benessere emotivo*: riguarda il provare emozioni positive circa se stessi, l'essere contenti, felici e soddisfatti di sé; il godere di contesti di vita non stressanti; l'avere attività in cui la persona riesce ad esprimere buone performance e vede riconosciuti i propri meriti; l'esprimere affetto e fiducia verso le persone presenti nel contesto di vita.
- ◆ *Sviluppo personale*: è l'acquisizione di abilità per avere efficaci e proficue interazioni con i diversi contesti di vita frequentati ed implica quindi un'esplicita tensione all'insegnamento di abilità; offrire l'opportunità di esercitare le abilità possedute; l'avere la possibilità di favorire l'accesso alle informazioni desiderate da parte della persona.
- ◆ *Autodeterminazione*: riguarda il poter prendere delle decisioni, operare delle scelte, il vedere rispettate le proprie decisioni ed essere ascoltato rispetto alle proprie scelte, opinioni.

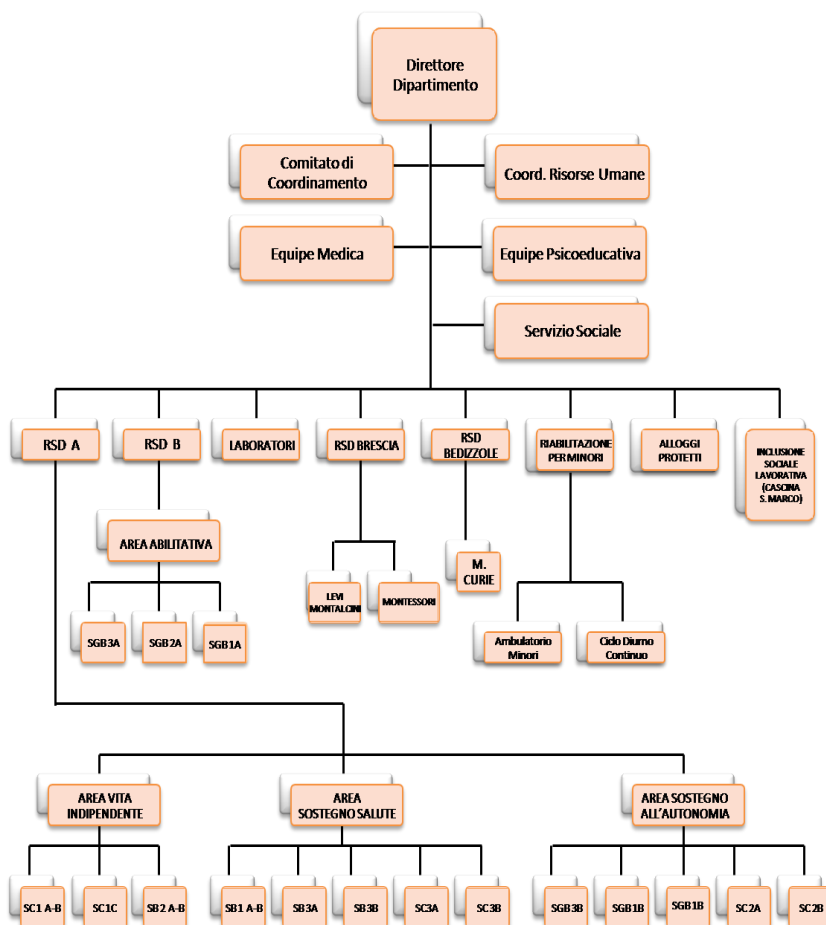
- ♦ *Inclusione sociale*: intesa come la partecipazione all'interno del territorio di appartenenza, gli impegni e i ruoli assunti all'interno del territorio di appartenenza, l'aiuto ricevuto dalle persone del territorio.
- ♦ *Relazioni interpersonali*: si riferiscono ai rapporti che la persona con disabilità ha con la famiglia, gli amici, le persone conosciute e riconosciute significative per lei.
- ♦ *Diritti*: riguardano tutto l'insieme delle richieste che la persona fa e che corrispondono a quello che in quella cultura tipicamente le persone richiedono (per sesso, età ...).

D) Piano dei sostegni

Il piano dei sostegni, steso e verificato almeno semestralmente, prevede, in ciascuno degli 8 domini della qualità di vita sopra riportati, degli specifici obiettivi per l'anno in corso. Gli obiettivi, concordati con la persona con disabilità e/o con il suo Amministratore di Sostegno, hanno la caratteristica di essere osservabili e verificabili e devono dare evidenza dei sostegni, delle azioni e delle attività che il personale eroga o garantisce per la qualità di vita della persona con disabilità. Per ciascun obiettivo è infine definito almeno una specifica procedura di intervento metodologico e i tempi e i criteri di verifica.

Modello organizzativo e figure di responsabilità

La RSD "A" di Sospiro afferisce al Dipartimento Disabili della Fondazione. Il Dipartimento, così come indicato nell'organigramma di seguito riportato, ha diverse RSD per rispondere ai bisogni di sostegno della popolazione con disabilità in condizione di gravità. Ciascuna RSD ha a disposizione una propria équipe composta dal coordinatore e dagli operatori di contatto.



Coordinatore

Ogni nucleo abitativo è coordinato da un professionista altamente qualificato con il compito di programmare, coordinare e verificare che gli obiettivi clinici e gli adempimenti organizzativi del nucleo siano rispettati nelle forme e tempi previste dalle procedure di Fondazione.

Personale di Assistenza

Il personale di assistenza assegnato alla RSD “A” è composto da OTA e OSS. Questi operatori sono presenti per 365 giorni l’anno sull’intera giornata.

Personale Sanitario

Il personale sanitario assegnato alla RSD “A” è composto da Infermieri, Educatori e Fisioterapisti.

Personale Infermieristico

E’ prevista una turnistica che garantisce una presenza degli operatori per 365 giorni l’anno 24 ore al giorno.

Personale Educativo

E’ prevista una presenza differenziata di questo profilo professionale a partire dalle esigenze educative specifiche. Questa presenza si articola da un minimo di 1 educatore per nucleo fino ad un massimo di 6.

Personale Fisiokinesiterapico

E’ prevista una presenza differenziata di questo profilo professionale a partire dalle esigenze di riabilitazione specifiche.

Personale Medico

E’ prevista la presenza del personale medico sulle 24 ore giornaliere su tutti i giorni dell’anno.

Personale Sanitario

E’ garantita infine la presenza di psicologi e pedagogisti altamente qualificati che svolgono azioni di consulenza all’interno dei diversi nuclei abitativi.

Presentazione della RSD

La RSD “A” dispone di 298 posti letto divisi in n. 14 nuclei abitativi “dedicati” specificatamente ad una delle sette aree di problematicità.

N. 13 nuclei sono ad utenza mista e si rivolgono cioè sia a maschi che a femmine.

i nuclei

N. 1 nucleo è invece rivolto esclusivamente a donne anziane con buone competenze adattive e funzionali.

Ognuno dei 14 nuclei dispone di bagni adiacenti alle camere, ampie sale da pranzo e sale di attività adatte per le attività che sono previste dai diversi programmi di attività (attività di tempo libero, gioco e motorie, occupazionali ed espressive).

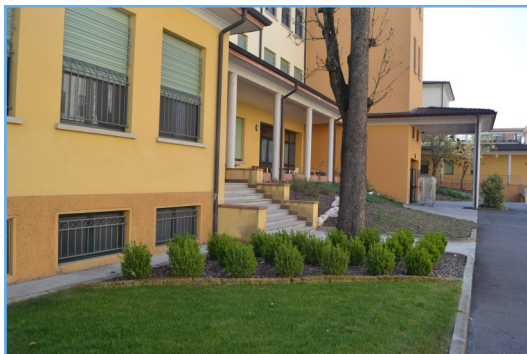
Sale da Pranzo: per lo più sono destinate a piccoli nuclei di residenti. Nelle residenze delle persone caratterizzate da gravi limitazioni e comportamenti problematici, per esempio i gruppi non superano mai le 10 persone. Inoltre in questi luoghi vengono utilizzate le strategie di strutturazione degli spazi e delle attività che derivano dai programmi TEACCH e che consentono pertanto la massima individualizzazione in funzione dei bisogni individuali. In questo caso possiamo trovare tavoli da pranzo singoli o con arredi facilitanti, piuttosto che agende iconiche che orientano alle attività.

Stanze da letto: le camere variano per dimensioni e organizzazione degli arredi, in funzione delle esigenze dei singoli individui e delle opportunità relazionali. Il livello di personalizzazione tende ad essere massimo compatibilmente con i bisogni degli utenti.

Sale polivalenti: questi spazi vengono gestiti in modo flessibile per le diverse esigenze dell'utenza. Pertanto possono divenire luoghi per consumare i pasti in modo da garantire intimità nel momento dell'alimentazione, oppure possono essere i luoghi in cui svolgere le attività animative, occupazionali e socializzanti all'interno dell'Unità Abitativa.

Spazi professionali: ogni residenza ha numerosi spazi deputati al lavoro dei professionisti della RSD. Dagli uffici dei coordinatori, degli educatori, all'infermeria, ai piccoli magazzini

Spazi esterni: sono presenti spazi esterni all'unità abitativa, terrazzi, parco, laboratori ... che vengono utilizzati per attività di relax, tempo libero e di tipo occupazionale.



Tutte le Unità Abitative sono di recente ristrutturazione e sono dotate di impianto di condizionamento. Adiacente ad ogni Nucleo, inoltre, si trova uno spazio relax, dove è collocato il distributore automatico di bevande calde, fredde, snack e altri generi.



La retta di degenza è determinata periodicamente dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione e gli importi sono comunicati tempestivamente a ospiti, familiari ed enti di riferimento (in allegato tabella con importi della retta).

**rette di
degenza**

La retta comprende:

- tutte le prestazioni assistenziali/riabilitative: Medico (comprese alcune prestazioni specialistiche disponibili presso la RSD), Fisioterapista, Infermiere, Animatore, Educatore,
- tutte le prestazioni di tipo alberghiero comprese le diete specifiche
- il servizio di parrucchiera e lavanderia.

La retta non comprende:

- spese per esigenze individuali (bevande e alimenti erogati da distributori automatici o consumati in locali pubblici, spese effettuate durante uscite sul territorio o gite, sigarette..)
- acquisti di abbigliamento personale
- protesi ed ausili non prescrivibili dal SSN
- telefonate ad uso privato

Qualora la persona con disabilità non sia in grado di coprire il costo della retta, si potrà rivolgere al Comune di residenza chiedendo un contributo.

Ai fini dell'individuazione del soggetto onerato al pagamento della retta di degenza, operano l'art. 6 della Legge 328/2000 e art. 8 L.R. Lombardia n. 3/2008 (informativa per l'assunzione degli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica/partecipazione al costo delle prestazioni).

All'atto della sottoscrizione del contratto d'ingresso viene richiesto un deposito cauzionale, pari all'importo di una mensilità, che dovrà essere mantenuto per tutta la durata del contratto, è infruttifero e può essere adeguato nell'importo durante il ricovero. Il deposito potrà essere incamerato dalla Fondazione in caso di insolvenza nel pagamento della retta. In tal caso il deposito deve essere immediatamente ricostituito. Il deposito sarà rimborsato, previa verifica degli adempimenti contrattuali, entro 30 giorni dal termine del rapporto contrattuale.

contratto d'ingresso e deposito cauzionale

Le prestazioni erogate dalle professionalità sanitarie e socio-assistenziali che la RSD impiega nei servizi che propone ai propri ospiti rispettano gli standard gestionali imposti dalla normativa della Regione Lombardia. La Fondazione si impegna a garantire standard superiori a garanzia di una miglior qualità del servizio erogato.

personale

Tutti gli operatori sono dotati di un cartellino di riconoscimento in ogni momento visibile dal residente e dal familiare, che riporta nome, cognome, qualifica

La politica del personale, inclusa quindi la formazione, la competenza ed il benessere dello stesso, è considerata un elemento fondamentale per la Fondazione. L'intensa attività formativa operata in questi ultimi anni ha permesso di cominciare a utilizzare non solo in modo più appropriato le risorse umane ma anche di fornire quelle competenze minime necessarie per una buona presa in carico delle persone con disabilità. La formazione proposta si è indirizzata prevalentemente lungo tre vettori:

- **Formazione di base** sul tema della disabilità, sui modelli di Qualità di Vita e sulle tecniche di base (metodo comportamentale-cognitivo e gestione dei disturbi della condotta). A questa formazione partecipano tutti gli operatori, OTA e OSS inclusi, indipendentemente dalla formazione curricolare
- **Formazione specifica** per figure professionali ad alta specializzazione. Sono eventi formativi indirizzati specificatamente a dirigenti, coordinatori, educatori e infermieri
- **Formazione specifica** per l'utenza di riferimento. Sono eventi indirizzati alle 3 aree dipartimentali che manifestano bisogni formativi tipici.

formazione del
personale

Il Fascicolo Socio-Sanitario Individualizzato (FASAS) è uno strumento di lavoro importante per programmare, realizzare, monitorare e verificare gli interventi concordati con il disabile e/o la sua famiglia. Il fascicolo, anch'esso strutturato secondo il costrutto della Qualità della Vita del 10° Sistema AAIDD, è composto da 5 differenti aree:

**fascicolo
socio-sanitario
individualizzato**

- Anamnesi
- Assessment (attraverso l'utilizzo della Support Intensity Scale, il Quaderno di Lavoro del 10° Sistema e altri strumenti specifici di valutazione vengono indagate le aree: educative, infermieristiche, assistenziali e mediche)
- Progetto di intervento
- Programma psicoeducativo
- Programma sanitario assistenziale.

La persona con disabilità o suo rappresentante legale ha diritto di avere copia della documentazione sanitaria contenuta nel FASAS relativa al periodo di degenza presso la Fondazione.

La richiesta va inoltrata allo Sportello Unico ed il rilascio avviene entro 30 giorni dalla richiesta ed è soggetto al pagamento delle sole spese vive sostenute per la duplicazione cartacea.

Ammissione alla RSD

L'ammissione presso la RSD "A" avviene previa valutazione della richiesta di inserimento.

Per l'accesso alla lista d'attesa è attiva una procedura di seguito esplicata.

E' innanzitutto necessario presentare una richiesta d'ingresso mediante la compilazione dell'apposita modulistica fornita dalla Fondazione. La richiesta può essere presentata dalla persona con disabilità o suo rappresentante legale oppure dai servizi territoriali che hanno in carico la persona con disabilità (ASST, Comune di residenza); la documentazione verrà analizzata da una apposita commissione, composta dal Direttore del Dipartimento Disabili e dal Direttore dell'Unità Operativa Medica del Dipartimento Disabili, che darà mandato a personale esperto in servizio presso la Fondazione di organizzare una visita domiciliare alla persona con disabilità al fine di poter raccogliere ulteriori elementi di conoscenza. A seguito della valutazione in vivo sarà espresso un parere di ammissibilità o di non ammissibilità e ne verrà data comunicazione a chi ha presentato la richiesta, nonché ai servizi che hanno in carico la persona con disabilità. In caso di ammissibilità verrà specificata, quando possibile, anche la singola Unità Abitativa. Una volta espresso parere di ammissibilità, la persona con disabilità o suo rappresentante legale e i servizi invianti sono invitati prendere contatto con l'Assistente Sociale del Dipartimento al fine di prevedere un incontro presso la RSD per mostrare le caratteristiche del servizio, l'Unità Abitativa individuata per l'accoglienza della persona con disabilità e le

procedure di accoglienza e presa in carico.

Nel caso in cui subito dopo la visita di valutazione dell'ammissibilità non fosse disponibile un posto letto, il nominativo della persona con disabilità verrà inserito all'interno della lista d'attesa.

La lista d'attesa non è concepita come graduatoria in senso stretto; la scelta del residente da inserire viene operata secondo le seguenti priorità:

- ◆ *cittadini residenti in un comune facente parte del territorio di competenza della ATS Val Padana*
- ◆ *cittadini lombardi*
- ◆ *situazione di particolare urgenza (es. ricovero della persona nel SPDC ...)*
- ◆ *ordine cronologico di inserimento in lista.*

Periodicamente (una volta l'anno) l'Assistente Sociale ha il compito di rivedere la lista d'attesa: prende contatti con la persona con disabilità o suo rappresentante legale e/o con i servizi territoriali per verificare se permane la volontà di mantenere la persona in lista d'attesa. Qualora venga data risposta negativa, la persona viene cancellata dalla lista d'attesa, così come accade nel caso in cui venga rifiutata la proposta di inserimento.

Una volta individuata una giornata disponibile all'inserimento, viene data comunicazione alla persona con disabilità o suo rappresentante legale e ai servizi invianti perché si concordi consensualmente una giornata positiva per tutti. Verrà pertanto inviata una comunicazione con la data dell'inserimento, la scadenza del periodo di prova e la data entro la quale dovrà pervenire l'impegno di spesa/deposito cauzionale. Viene inoltre inviato un elenco dei documenti da presentare il giorno dell'ingresso.

Nel giorno individuato per l'inserimento il primo contatto presso la RSD avviene con l'Assistente Sociale del Dipartimento Disabili attraverso il disbrigo di alcune pratiche burocratiche con la persona con disabilità o suo rappresentante legale/familiare/servizio inviante. Vengono infatti compilati e sottoscritti alcuni moduli legati al contratto d'ingresso per la retta di degenza (se prevista una retta a totale o parziale carico della persona con disabilità) e moduli vari di autorizzazione (uscite sul territorio, attività con gli operatori, scelta/revoca del medico, trattamento dati sensibili ...). Viene inoltre consegnata una copia del regolamento di vita comunitaria in RSD e della Carta dei Servizi.

L'Assistente Sociale verifica inoltre che vi siano tutti i documenti richiesti prima dell'ingresso. Il Coordinatore dell'Unità Abitativa e i dirigenti medici o sanitari accolgono la persona con disabilità nell'unità abitativa individuata.

La persona con disabilità viene accolta nel servizio e partecipa con i familiari e/o rappresentante legale alla raccolta dei dati anamnestici (educativi, medici, infermieristici e sociali).

Successivamente viene presentata alla persona con disabilità l'organizzazione dell'Unità Abitativa, gli altri residenti, l'èquipe di lavoro e gli spazi di vita collettivi e personali.

Infine, dopo aver preso possesso della propria camera, la persona con disabilità viene accompagnata alle attività preventivamente stabilite per lei con l'attenzione a garantire frequenti momenti di colloqui/incontri individuali.

Entro 30 giorni dall'inserimento viene steso un primo programma di intervento e delle attività.

E' previsto un periodo di prova di tre mesi dal giorno dell'ingresso.

Se la persona con disabilità supera positivamente il periodo di prova, viene emesso un giudizio di compatibilità e la permanenza diverrà definitiva e perdurerà fintanto che saranno raggiunti gli obiettivi stabiliti nel progetto individualizzato o verranno meno le condizioni richieste per l'inserimento.

L'Assistente Sociale, previo appuntamento (tel. 0372 620550), è disponibile per effettuare visite guidate alla struttura e per illustrare le caratteristiche del servizio.

visita guidata

Metodologia di lavoro

Il quadro delle attività che compone il programma di lavoro della RSD “A” è molto articolato e diversificato in ragione della alta eterogeneità delle problematiche che i 14 nuclei della RSD affrontano.

In termini generali la RSD “A” intende riconoscere alla persona disabile lo status di “Persona adulta”, offrendo l’opportunità di attività che non siano quelle adottate generalmente per l’età evolutiva.

Al contempo, particolare attenzione è posta al perseguimento di tutte quelle azioni volte a migliorarne la qualità della vita e ad aumentarne il grado di autodeterminazione ed empowerment.

Attenzione per le ecologie di vita dell’ospite e assunzione della persona nella sua globalità rappresentano assieme al “modello adulto”, i principi ispiratori di tutto l’operato della RSD.

Nel rispetto di questi principi ispiratori la RSD intende valorizzare il complesso delle competenze possedute dal soggetto, garantendogli contemporaneamente adeguati spazi e tempi di riposo e di rilassamento.

Le attività ed aree sotto elencate, rappresentano un riferimento generale che deve essere tuttavia declinato in modo specifico a partire dalle caratteristiche, bisogni e preferenze della singola persona.

1. Prestazioni e attività di cura della persona

L'intervento in quest'area mira a promuovere le abilità di "autosufficienza", privilegiando, per le persone a più basso funzionamento, i repertori di alimentazione, igiene, abbigliamento, controllo vescicale e sfinterico, avendo sempre cura di operare un bilancio fra il potenziale di apprendimento di queste specifiche competenze e le necessità di assistenza. L'attività mira a promuovere non solo gli aspetti interni alla prestazione (essere capaci di ...) ma più in generale l'autodeterminazione del soggetto con l'obiettivo di giungere a ridurre, il più possibile, l'intervento vicariante della figura adulta. Per le persone a più alto funzionamento le attività insistono su repertori di abilità più sofisticati che ineriscono alla cura della propria immagine (abbigliamento esteticamente convincente, cura dei capelli ...).

2. Attività legate alla gestione dei luoghi di vita

La RSD insegna e fa esercitare anche quell'insieme di abilità che consentono una maggiore autonomia della persona nell'ambito domestico. Anche in questo caso, come per le autonomie personali, una maggiore competenza della persona disabile rappresenta un importante e concreto modo per rendere la stessa attiva nella gestione e nella cura dei propri spazi di vita. A tale riguardo va sottolineato, inoltre, come l'impegno all'interno delle attività della casa aumenti la percezione di empowerment della persona che, in questo modo, sente maggiormente "propri" gli spazi di vita.

A titolo esemplificativo:

- ◆ *collaborare nella pulizia e gestione della propria stanza e dei luoghi comuni*
- ◆ *collaborare nella gestione del proprio guardaroba*
- ◆ *collaborare nella gestione della cucina (preparare e disbrigare la propria mensa)*
- ◆ *collaborare nella gestione dei propri capi di abbigliamento (uso della lavatrice, stendere ...).*

3. Attività occupazionali ed ergoterapiche

E' l'insieme delle attività che, attraverso l'esecuzione di semplici compiti manuali ed espressivi, porta al raggiungimento di risultati visibili e concreti. Le attività occupazionali sono tese alla promozione di competenze adattive di tipo motorio, relazionale (esercizio/potenziamento di abilità fini-motorie e di coordinazione, esercizio/potenziamento della memoria procedurale, mantenimento/sviluppo dei processi di interazione ...).

In quest'ambito la RSD fornisce specifici e variegati momenti di laboratorio:

- ◆ *attività di carattere espressivo (mosaici, pittura, creta ...)*
- ◆ *attività di lavoro indipendente volte all'acquisizione e all'esercizio di prassi, di competenze motorie e al potenziamento di prerequisiti funzionali alle condotte di autonomie personali*
- ◆ *attività di ricamo e cucito*
- ◆ *attività con produzione di oggettistica*
- ◆ *florovivaistica*
- ◆ *attività di orticoltura presso la cascina San Marco di Tidolo.*

4. *Attività educative di promozione e mantenimento delle abilità cognitive*

Sotto questa voce vanno intesi tutti gli interventi volti a promuovere e/o mantenere le residue competenze scolari utili all'interno dei diversi contesti di vita e, più in generale, l'esercizio ed il potenziamento delle funzioni cognitive. La RSD offre alcuni laboratori specifici, come ad esempio il laboratorio informatico, che articolano veri e propri training per il potenziamento e l'esercizio di alcune funzioni cognitive di base. La stessa quotidianità viene inoltre investita al fine di promuovere un esercizio funzionale di specifiche abilità di tipo scolastico (lettura e scrittura) e di tipo cognitivo, quali: memoria a breve e lungo termine, memoria funzionale e di lavoro.

5. *Attività di carattere motorio - fisioterapico*

Il significato ultimo dell'attività motoria, oltre agli aspetti scontati di mantenimento di un buon trofismo muscolare e scheletrico, va rinvenuto nell'acquisizione di competenze relativamente a sport e/o giochi di gruppo che, nella loro globalità, concorrono a fare acquisire al tempo libero una dimensione maggiormente normalizzante e, in talune circostanze, inclusiva. A questa attività si affiancano trattamenti con maggiore valenza riabilitativa, condotti da fisioterapisti, per tutti quegli ospiti che presentano problematiche specifiche a livello di condotte motorie. Oltre alle ordinarie attività motorie condotte all'interno della palestra della RSD, sono previsti alcuni percorsi specifici, per alcune tipologie

di ospiti, condotti sul territorio. Tra questi ricordiamo:

- ◆ *attività con il cavallo*
- ◆ *attività di bocce*
- ◆ *baskin*
- ◆ *progetti specifici in acqua.*

6. Attività educative sociali ed inclusive

La RSD promuove la conoscenza del territorio e dei servizi presenti in esso. Tale finalità si colloca trasversalmente nelle diverse aree di attività: motoria, del tempo libero, occupazionale ...Lo scopo è quello, da un lato, di consentire all'ospite esperienze di crescita e svago in una cornice "inclusiva", dall'altro di contribuire a modificare i paradigmi culturali del territorio stesso nei confronti della "diversità" rappresentata dalla disabilità intellettiva. Al fine di migliorare l'inclusione sociale delle persone inserite nella RSD "A", si è costruita una rete di contatti e di opportunità di integrazione e partecipazione con i servizi del territorio, le parrocchie e le comunità locali (Centri Diurni, Case di Riposo e associazioni di volontariato, persone singole). Oltre ad andare verso il territorio si sono costruite efficaci e significative occasioni per le quali è il territorio stesso, nelle sue dimensioni associative, ad accedere alla RSD. All'interno dell'area di pertinenza della RSD si tengono infatti feste ed eventi culturali che coinvolgono una parte importante della cittadinanza del territorio. A titolo esemplificativo possiamo citare alcune attività sociali che ordinariamente vengono svolte:

- ◆ *attività presso il gattile a Parma*
- ◆ *frequentazione e gestione di bancarelle presso mercatini rionali*
- ◆ *eventi musicali e teatrali (interni ed esterni)*
- ◆ *attività di per therapy*
- ◆ *iniziative ed attività di diverso tipo condotte con classi di diversi istituti scolastici del territorio (all'interno ed all'esterno della RSD).*

7. Attività educative legate al tempo libero

La RSD promuove iniziative volte all'insegnamento e all'esercizio del tempo libero. Tali attività sono finalizzate sia alla costruzione e al potenziamento delle competenze di gestione del tempo libero, attraverso veri e propri percorsi di insegnamento di abilità di gioco, sia all'esercizio delle stesse attraverso momenti ludici organizzati. Il tempo libero prevede inoltre specifici momenti per il benessere personale che è perseguito attraverso attività di wellness.

8. Attività educative volte alla promozione di abilità sociali, relazionali e comportamentali

Il lavoro condotto in quest'area si pone l'obiettivo di sviluppare non solo le abilità connesse all'esecuzione dei compiti di routine nell'ambito del servizio (chiedere spiegazioni, chiedere una pausa, chiedere e offrire aiuto ...), ma anche condotte comunicative e relazionali improntate a ridurre lo stigma sociale (salutare, fare e accettare critiche, partecipare a momenti collettivi). Grande attenzione viene pertanto posta al comportamento espresso

dalla persona nel gruppo: la sua capacità di comunicare, la comprensione ed il rispetto delle regole, la capacità di fronteggiare nuove situazioni ... La RSD ritiene inoltre di offrire uno specifico contributo nell'ambito socio relazionale anche grazie al complesso delle attività apprestate che promuovono una più matura ed avanzata consapevolezza delle proprie capacità e possibilità.

9. *Attività sanitarie*

Gli ospiti dal momento in cui vengono inseriti sui posti letto accreditati vengono totalmente presi in carico dall'equipe sanitaria della RSD. Il servizio, che prevede la presenza giornaliera degli infermieri e di personale medico, garantisce:

- ◆ *pronta reperibilità del medico*
- ◆ *presenza del fascicolo sanitario per il monitoraggio delle attività sanitarie in corso e per la calendarizzazione di quelle future*
- ◆ *monitoraggio dei parametri sanitari più significativi per la persona*
- ◆ *predisposizione di terapie farmacologiche*
- ◆ *predisposizione di protocolli individualizzato di screening*
- ◆ *monitoraggio delle terapie farmacologiche*
- ◆ *visite mediche specialistiche periodiche*
- ◆ *accompagnamento a visite specialistiche o a terapie necessarie esterne alla RSD*
- ◆ *gestione programmata e somministrazione della terapia farmacologica giornaliera, prelievi, esami ematici ed altri controlli*
- ◆ *appropriato regime dietetico*
- ◆ *monitoraggio costante del benessere fisico.*

10. *Interventi positivi sui comportamenti problema*

Uno dei compiti della RSD è anche quello di affrontare, attraverso un approccio integrato di tipo farmacologico e comportamentale, i diversi comportamenti problema presentati dalle persone disabili che frequentano la RSD. La filosofia sottesa all'intervento sui comportamenti problema che la RSD fa propria prevede:

- ◆ *l'individuazione dei significati sottostanti il comportamento problema e il rispetto per gli stessi*
- ◆ *l'adozione di interventi che cerchino di costruire interventi positivi isofunzionali al comportamento problema e che vadano nella direzione di rispettare l'intento comunicativo mancato della persona disabile*
- ◆ *l'uso di interventi comportamentali secondo il principio del trattamento meno restrittivo*
- ◆ *l'uso di trattamenti farmacologici psicotropi rispettosi del principio della minima dose ottimale efficace*
- ◆ *l'uso di trattamento fondati sulla evidenza*
- ◆ *l'uso sistematico ed obbligatorio del consenso informato.*

11. *Attività esterne di sensibilizzazione, formazione e partenariato svolte sull'esterno*

La RSD ritiene importante che una parte delle proprie attività sia il partecipare e collaborare ad eventi e manifestazioni con realtà di volontariato ed organi sportivi ed istituzionali. Lo scopo che si intende perseguire è duplice: da un lato promuovere reali processi di sensibilizzazione nella società civile favorendo la

crescita di una coscienza civica capace di accogliere la diversità rappresentata dalla disabilità intellettiva, dall'altro di costruire rapporti di partenariato stabile capace di offrire ulteriori opportunità di inclusione.

La dimissione dalla RSD può avvenire:

- ⇒ per richiesta della persona con disabilità o del suo rappresentante legale. In questo caso la richiesta va inoltrata presso il Servizio Sociale del Dipartimento, con un preavviso di almeno 15 giorni. Se la persona con disabilità lascia la struttura prima del termine sopra indicato, dovrà comunque pagare la retta fino a coprire l'intero periodo di preavviso;
- ⇒ per necessità di servizio, qualora cioè le condizioni cliniche e comportamentali della persona con disabilità non fossero più compatibili al contesto abitativo della RSD in cui vive. In questo caso la comunicazione della Direzione è inoltrata alla persona con disabilità o suo rappresentate legale.

**dimissioni e
preavviso**

Dal giorno della comunicazione delle dimissioni alla dimissione effettiva non possono passare meno di 90 giorni.

In qualsiasi caso la Fondazione fornirà tutti i sostegni necessari alla persona con disabilità nel momento del passaggio al nuovo ecosistema di vita e, al fine di garantire la continuità dell'assistenza, il medico di reparto stilerà una relazione completa che identifica i problemi clinici, funzionali ed assistenziali, i programmi attuali, i risultati raggiunti, gli ausili opportuni, i risultati delle indagini di laboratorio e strumentali nonché il programma terapeutico complessivo consigliato.

La procedura di dimissione dal servizio e l'eventuale passaggio in altre organizzazioni o al domicilio prevede tutte le azioni di supporto alla persona con disabilità necessarie a ridurre le eventuali difficoltà legate al cambiamento e facilitare la comprensione dei vantaggi in termini di Qualità della Vita che ne derivano. In questo processo verranno implementate tutte le azioni necessarie al coinvolgimento attivo della persona

**trasferimento
ad altra
struttura**

con disabilità, anche se in condizioni di gravità, nella prospettiva della massima partecipazione possibile. La Fondazione garantisce inoltre la predisposizione di tutta la documentazione clinica necessaria e fornirà tutte le informazioni utili per la conoscenza della persona, sia in caso di accoglienza presso altra struttura che di rientro al proprio domicilio.

In caso di decesso la RSD provvede alla redazione della certificazione necroscopica richiesta dalle norme vigenti.

Per le esequie funebri sono a disposizione due camere mortuarie e la Cappella situata nel Dipartimento. La RSD non provvede in nessun caso a contattare imprese di pompe funebri in quanto la scelta è lasciata alla libera determinazione dei congiunti del defunto.

decessi

L'assegnazione della stanza all'interno dell'Unità Operativa è stabilita dall'equipe assistenziale sulla base delle condizioni cliniche dell'ospite, delle sue esigenze specifiche, delle attitudini relazionali e della disponibilità contingente di posti letto. Può essere modificata per esigenze organizzative interne informandone preventivamente l'interessato e i familiari.

Potrebbe verificarsi l'esigenza di **trasferire** un ospite da una stanza o da un Nucleo all'altro, per motivi di ordine clinico, organizzativo o gestionale. Il trasferimento sarà preventivamente comunicato al paziente e ai familiari. Sarà cura del coordinatore di reparto illustrare esaurientemente le motivazioni che hanno portato alla decisione del trasferimento.

Se la persona lo desidera può portare **piccoli oggetti** per **personalizzare** il proprio posto letto. Si consiglia di evitare di portare oggetti preziosi e/o somme di denaro in quanto la RSD non risponde del loro smarrimento.

Qualora il residente, a giudizio del coordinatore, sia nelle condizioni di poter temporaneamente **uscire dalla RSD** accompagnato da un familiare, lo può fare dietro autorizzazione del personale della Unità Abitativa e dopo aver firmato l'apposito modulo.

alcune importanti precisazioni

Servizi della RSD

Tutti gli interventi di prevenzione e cura vengono svolti in coerenza con protocolli / linee guida per i principali problemi assistenziali e clinici; protocolli e linee-guida hanno lo scopo di uniformare gli interventi di tutti gli operatori garantendo omogeneità delle procedure e contribuendo al mantenimento e ove possibile al miglioramento della qualità di vita.

La RSD “A” adotta tutti i protocolli e le linee guida previsti dalle norme vigenti.

**servizio di
assistenza
alla persona**

Lo schema di giornata proposto a ciascuna persona disabile accolta nella residenza di Fondazione Sospiro è scandito da diverse attività. Attività di gestione dell'ambiente in cui si vive e vita di comunità, attività di socializzazione e inclusione sociale, attività di tempo libero e attività di tipo occupazionale e/o laboratoriale. Tutte le attività sopra riportate possono essere svolte sia all'interno di Fondazione Sospiro, nella residenza o presso i laboratori, sia nel territorio. All'esterno delle Unità Abitative, una parte importante della villa storica di Fondazione è stata dedicata alle attività di tipo laboratoriale e occupazionale che vengono svolte dal lunedì al venerdì.

laboratori

- *Laboratorio informatico*
- *Laboratorio ABC*
- *Laboratorio redazione giornalino e laboratorio immagine*
- *Calcetto*
- *Attività motoria “soloxgioco”*
- *Attività motoria per persone con disabilità grave*
- *Baskin*
- *Gruppi sportivi*
- *Attività con il cavallo*
- *Attività con il cane*
- *Laboratori ludici*
- *Manipolare e ricostruire*
- *Raccolta ecologica cartapesta*
- *Falegnameria*
- *Legatoria e cartonaggio*
- *Assemblaggio e decorazione*
- *Dramma e Teatro Sociale*
- *Danzamovimentoterapia*
- *Laboratorio di pittura*
- *La Manica Lugna Officina Creativa*
- *Musica*

Il risveglio

Le persone residenti si attivano in base a due principi: il loro fabbisogno di riposo e la necessità di attivarsi in tempo per gli impegni di giornata.

La cura di sé

Tendenzialmente le persone curano il proprio aspetto dopo il risveglio, anche se per la cura personale viene adottato un modello flessibile di erogazione dei sostegni in modo che le persone che hanno spazi nel corso della giornata possano posticipare alcuni dei passaggi di cura di sé che non è indispensabile fare al mattino.

La colazione

Questo momento viene gestito all'insegna dell'alimentazione salutare e dell'autonomia. In ogni Unità Abitativa viene seguito uno schema di gestione che lascia ampi gradi di libertà alla persona nella gestione di cibi e bevande, oltre che delle operazioni di cura degli ambienti.

La riunione di giornata e la preparazione individuale

Nelle UA ad alto funzionamento c'è un momento di socializzazione in cui il gruppo di residenti condivide alcune operazioni comuni e fa sintesi sulle attività che ogni persona dovrà svolgere. Nelle UA con persone a basso funzionamento, si tende a orientare le persone nel corso della giornata attraverso sostegni individuali, come le agende iconiche e i prompt visivi.

L'avvio delle attività

Tutte le persone residenti nelle UA sono coinvolte in alcune attività. Queste possono essere sia esterne (laboratori, uscite, ecc.) che interne (di tipo occupazionale, di cura degli ambienti, ecc.). Per ognuno valgono principalmente due categorie di stimoli: le attività relative all'UA (in base al momento della giornata) e le attività relative ai progetti individuali (contratti educativi, agende, ecc.).

Lo spuntino

La mattina viene interrotta da uno spuntino all'interno dell'UA.

Il tempo libero in Unità Abitativa

All'interno delle residenze le persone vengono coinvolte in diverse

attività di sapore ricreativo. Da quelle di gruppo a quelle individuali (attività da tavolo, TV, musica, lettura, ecc.)

Il pranzo

Questo momento scandisce la giornata e prevede il coinvolgimento diretto delle persone disabili, sia nella gestione dell'attività che degli ambienti. In base ai principi dei gruppi a piccoli numeri e della gestione autonoma, i momenti del pasto hanno grande strutturazione perché rappresentano uno dei tanti obiettivi di modificazione per avere una vita con ritmi di qualità.

Il riposo

Dopo pranzo c'è sempre un momento per riposare o per passare il tempo in modo libero.

Le attività del pomeriggio

Come al mattino, le persone nel pomeriggio svolgono attività sia in UA che al di fuori, attraverso i tanti laboratori e gli stimoli sociali territoriali.

Lo spuntino

Anche nel pomeriggio un piccolo break spezza il ritmo.

Il tempo libero

Come nelle altre attività anche in questo caso si tende a seguire i bisogni delle persone, rispettando l'equilibrio tra gli intervalli di attivazione e il "tempo vuoto".

La cena

Questo momento conviviale segnala l'imminente chiusura della giornata, a cui spesso seguono momenti aggregativi (es. la camomilla prima di coricarsi...).

Il relax in Unità Abitativa

Giochi sociali, calcetto, ping-pong, TV ecc, punteggiano questo momento tranquillo

Il momento di coricarsi

Anche il momento di coricarsi è modellato in funzione del rispetto dei bisogni di base e di quelli del gruppo.

La Fondazione dispone di un ampio parco macchine e pulmini, utilizzati non solo per accompagnamenti presso servizi socio-sanitari a cui devono accedere le persone, ma anche per i momenti di tempo libero e svago sul territorio, per l'acquisto di beni, per raggiungere familiari e rientri a casa.

trasporto

Un servizio di bar funziona all'interno della Fondazione ed è accessibile ai residenti, autonomamente o accompagnati e ai loro familiari. Mediante apposita convenzione, il servizio è stato affidato in gestione a ditta provata con l'obbligo di praticare prezzi al consumo scontati rispetto a quelli in vigore nei pubblici esercizi.

bar interno

Sono presenti Volontari del Servizio Civile che, sulla base di progetti mirati, consentono di arricchire il programma di attività di ogni singola Unità Operativa.

**volontari del
servizio civile**

Sono presenti parrucchieri per i servizi ordinari della cura dei capelli e della barba dei residenti.

parrucchiera

La pulizia delle stanze e degli ambienti viene effettuata quotidianamente.

**igiene
ambientale**

Il servizio di ristorazione è gestito dalla cucina interna della Fondazione, progettata e realizzata secondo moderni dettami scientifici, al fine di combinare requisiti di funzionalità ed ergonomia tali da offrire garanzie tecniche ed igienico sanitarie qualitativamente superiori.

servizio di ristorazione

Menu tipo

Primi

Tre primi a scelta comprendenti risotti, pasta con varie tipologie di sughi, pastina in brodo o pastina glutinata

Secondi

Due secondi a scelta comprendenti specialità di pesce, carne di pollo, manzo, vitello, maiale, uova, formaggi e insaccati

Contorni

Verdure di stagione cotte o crude o gratinate

Frutta

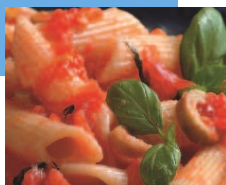
Frutta di stagione, frullati o frutta cotta

Idratazione di metà mattina e merenda

Thè o succo di frutta e biscotti

Dolce

Alla domenica a pranzo e il mercoledì a cena



N.B. *il menù stagionale è a rotazione di 4 settimane. Al bisogno o su richiesta del medico sono disponibili diete personalizzate preparate dal servizio cucina su indicazione della dietista.*

Gli ospiti in RSD possono fruire del servizio di lavanderia fornito tramite azienda specializzata.

Sono garantiti il lavaggio, la piegatura, la stiratura, i piccoli rammendi e la consegna degli indumenti direttamente negli armadi personali.

Al momento dell'ingresso viene consegnato l'elenco dei capi di abbigliamento di cui l'ospite deve essere dotato per le esigenze di vita quotidiana (corredo tipo).

lavanderia

L'assistenza religiosa di culto cattolico è affidata al Cappellano della Fondazione contattabile tramite il Coordinatore Infermieristico. La S. Messa viene celebrata la domenica mattina presso la Cappella del Dipartimento.

assistenza religiosa

Le persone che non sono autonome nel raggiungere la Cappella vengono aidate da volontari ed operatori. Il sacerdote effettua visite nei reparti e somministra i sacramenti ai letti dei degenti. Gli ospiti aderenti ad altre convinzioni religiose possono professare liberamente il loro credo.



L'utente o persona da lui delegata ha diritto di avere copia della documentazione sanitaria relativa al periodo di degenza presso la Fondazione.

La richiesta va inoltrata all'Ufficio Sportello Unico (tel. 0372 620220) ed il rilascio avviene entro 30 giorni dalla richiesta. Il rilascio è soggetto al pagamento delle sole spese vive sostenute per la duplicazione cartacea.

**rilascio della
documentazione
sanitaria**

La redazione del bilancio e la tenuta delle scritture secondo criteri analitici, permette ogni anno, l'elaborazione delle certificazioni delle spese sanitarie sostenute dai degenti a fronte della retta versata. Le certificazioni delle spese sanitarie vengono rilasciate agli aventi diritto dopo la chiusura del bilancio consuntivo e comunque in tempo utile per la stesura della dichiarazione dei redditi annuale.

**rilascio della
certificazione
fiscale**

La RSD, attraverso il coinvolgimento di ospiti e familiari, si pone l'obiettivo di fornire un servizio in grado di soddisfare sempre più i bisogni degli utenti. La rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza viene effettuata almeno annualmente.

Ogni anno ciascuna residenza organizza un momento di incontro con familiari/rappresentanti legali durante il quale vengono presentati i progetti di servizio e le attività che si intendono proporre.

**valutazione del
grado di
soddisfazione**

Durante tali incontri viene somministrato ai familiari e ai residenti, in forma anonima, un questionario di gradimento (in allegato) riferito alla qualità del servizio offerto.

I dati rilevati vengono analizzati e sintetizzati in una relazione che evidenzia le criticità emerse. I risultati delle indagini e delle misure di miglioramento sono divulgati attraverso l'esposizione nelle bacheche di ogni residenza, divulgati tramite occasioni pubbliche, attraverso la distribuzione di materiale informativo e la pubblicazione sul sito web aziendale.

L'utente del servizio può inoltrare suggerimenti, segnalazioni e reclami. Suggerimenti e segnalazioni sono indicazione che l'utente inoltra per ottenere un servizio più rispondente alle sue aspettative, il reclamo è la manifestazione di una precisa insoddisfazione in relazione a presunte carenze del servizio erogato, rispetto a quello assicurato nella Carta dei Servizi. Può comportare adeguato risarcimento per accertato disservizio.

Premesso che l'utente deve trovare i suoi primi interlocutori, per ogni esigenza, nei responsabili del servizio e che questi sono tenuti, ciascuno in

**suggerimenti,
segnalazioni e
reclami**

funzione del proprio ruolo, all'ascolto, al dialogo, all'informazione, alla soluzione di eventuali situazioni di disagio segnalate ed alla ricerca della collaborazione di altri settori aziendali, la Fondazione, per facilitare l'inoltro di suggerimenti, segnalazioni e reclami, ha predisposto un'apposita scheda (allegata), reperibile presso il servizio, oppure presso gli uffici dello Sportello Unico della Fondazione. La scheda, una volta compilata, va inoltrata all'Ufficio Segreteria che cura il riscontro e l'eventuale risarcimento, entro 30 giorni dal ricevimento del reclamo.



L'Assistente Sociale della Fondazione è presente tutti i giorni della settimana.

Le funzioni svolte dall'Assistente Sociale sono:

- aiuto alla persona ed alla famiglia;
- aiuto nella compilazione di pratiche pensionistiche e pratiche varie;
- contatti con le Assistenti Sociali di riferimento;
- contatti con i familiari;
- contatti con i servizi del territorio.

**servizio
di supporto
e sostegno
alle famiglie**

**Per contattare l'Assistente Sociale:
tel. 0372/620550
ass_sociale.disabili@fondazioneospiro.it**

La Fondazione promuove la tutela dei diritti in linea con la Convenzione O.N.U. sui diritti delle persone con disabilità. Nell'ambito della tutela delle persone con disabilità, inoltre, la Fondazione promuove azioni legali legate alla nomina di un rappresentante legale in caso di necessità, predisponendo ricorsi/segnalazioni al tribunale territorialmente competente, in accorso con i familiari se presenti e disponibili.

La Fondazione opera inoltre nel rispetto dei diritti fondamentali della persona con disabilità e si impegna ad osservare i contenuti del proprio Codice Etico comportamentale fondamentale approvato nel rispetto del D.Lgs. n. 231/2001 e delle norme regionali.

Tutti gli operatori inoltre sono tenuti a mantenere la massima riservatezza sulle informazioni riguardanti la persona con disabilità (inerenti sia le condizioni di salute sia altri dati sensibili). Al momento dell'accesso ai vari servizi viene resa alla persona con disabilità o suo rappresentante legale l'informazione circa il trattamento dei suoi dati in ottemperanza dell'art. 13 e 14 Reg: UE n. 2016/679 e D.Lgs 196/03 aggiornato al D.Lgs 101/18. Per trattamento dei dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività dell'ente.

Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza ed è effettuato anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

Viene comunque previamente richiesto espresso consenso al trattamento dei dati come sopra definito.

allegati

- Carta dei diritti della persona con disabilità
- Questionario di gradimento
- Modulo segnalazione/ suggerimento o reclamo
- Rette di degenza

**La presente Carta dei Servizi è
disponibile, a libera richiesta,
presso l'Ufficio Sportello Unico
della Fondazione
Istituto Ospedaliero di Sospiro
Onlus**



**Piazza Libertà, 2
26048 Sospiro (CR)
T 0372 6201
F 0372 620 299**

www.fondazionesospiro.it