



## **REGOLAMENTO INTERNO DEL SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE “CASA DI GIORNO”**

Approvato con Deliberazione del Consiglio di amministrazione nr.4 del 30/03/2016



Art. 1 - Oggetto del regolamento

Art. 2 - Definizione, finalità e obiettivi

Art. 3 - Organigramma e definizione delle responsabilità

Art. 4 - Capacità ricettiva

Art. 5 - Giornate e orari di apertura

Art. 6 - Servizi offerti

Art. 7 - Modello organizzativo

Art. 8 - Procedura di ammissione

Art. 9 - Procedura di dimissione

Art. 10 – Criteri per la formulazione della lista di attesa

Art. 11 – Visite

Art. 12 – Permanenza al centro, norme generali di comportamento degli utenti

Art. 13 – Definizione della retta e pagamenti

Art. 14 – Trattamento delle informazioni

Art. 15 – Documentazione

Art. 16 – Assicurazione

Art. 17 – Gestione reclami

Art. 18 – Disposizioni finali

Allegato n.1 Rette

## **Art. 1 OGGETTO DEL REGOLAMENTO**

Il presente regolamento interno disciplina la gestione del servizio semiresidenziale Centro Diurno "Casa di giorno" dell' A.S.P. Daniele Moro di Codroipo, le prestazioni ed i servizi garantiti nella struttura agli ospiti che hanno accesso al servizio.

## **Art. 2 – DEFINIZIONE, FINALITÀ E OBIETTIVI**

Il centro diurno "Casa di giorno" è un servizio semiresidenziale che si configura come un servizio rivolto prevalentemente ad adulti e anziani non autosufficienti affetti da demenza senile e/o da morbo di Alzheimer residenti nel contesto territoriale dell'ambito di Codroipo.

Si propone di svolgere un ruolo importante e strategico nelle politiche di contrasto all'istituzionalizzazione, ponendosi come risorsa a supporto della domiciliarità concorrendo a ritardare l'ingresso delle persone anziane in strutture residenziali. Il *Centro Diurno* nasce con l'intenzione di osservare, studiare, analizzare, riflettere, ri-definire di volta in volta obiettivi, interventi, percorsi, seguendo la logica del miglioramento continuo, al fine di individuare approcci sempre più efficaci alla gestione della persona affetta da demenza e offrire un valido supporto alla sua famiglia.

## **Art.3 - ORGANIGRAMMA DEL PERSONALE E LIVELLI DI RESPONSABILITÀ**

La gestione operativa del Centro è affidata ad un soggetto individuato con gara pubblica. Spettano al Coordinatore del servizio appaltato, individuato dall' affidataria del servizio, i compiti di coordinamento generale delle attività.

All' ASP è riservata , come da atti fra le parti, la definizione degli indirizzi e dei regolamenti per la gestione e l' attuazione delle relative verifiche sull'andamento delle attività, attraverso il Dirigente Coordinatore Sociale, nonché le procedure relative alle domande di ingresso e di accoglimento della persona.

### **STAFF E DOTAZIONE ORGANICA**

La quantificazione delle diverse figure professionali che operano nel servizio è stata elaborata avendo a riferimento i seguenti fattori:

- modello organizzativo
- standard professionali (come da normativa vigente)
- numero utenti previsti

Il servizio garantisce la presenza di un'équipe multi professionale di cui fanno parte le seguenti figure professionali:

1. Coordinatore aziendale del servizio che funge da Responsabile del servizio come previsto dalla normativa vigente
2. Coordinatore della ditta cui è appaltato il servizio
3. Infermiere professionale
4. Addetti all'assistenza di base con adeguata preparazione specifica nel settore
5. Educatore professionale/Animatore
6. Fisioterapista<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> La presenza del fisioterapista è variabile in relazione alla specificità di ogni progetto o singolo utente.

La dotazione organica del C.D. in ottemperanza ai requisiti minimi previsti dalla normativa regionale di riferimento, nel rispetto del numero di utenti accolti e delle loro esigenze.

Qualifica operatori	Numero/op/utente	Monte ore settimanale
Coordinatore aziendale - Responsabile del servizio	1	36 ore settimana
Coordinatore del servizio esternalizzato	1:20	Almeno 18/h/settimana
Infermiere	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 h/settimana se ospiti presenti &lt;= a 14;</li> <li>• 4 h/settimana se ospiti presenti &gt;di14 .</li> </ul>	Da convenzione con AAS.
Operatore addetti all'assistenza	1:10	Full time/part time
Animatore/Educatore	1:20	Almeno 20/h/settimana
Fisioterapista		In relazione ai singoli eventi/progetti
Autista		18 ore settimanali

Il servizio può avvalersi anche dell'opera di volontari di cui è stato curato l'inserimento nella attività, mediante interventi di tutoraggio e formazione.

#### Art.4 - CAPACITA' RICETTIVA

Il servizio diurno "Casa di Giorno" può accogliere 25 persone – di cui 15 utenti non autosufficienti affetti da demenza senile e 10 utenti affetti da demenza senile e/o patologia di Alzheimer.

Sono destinatari del servizio prevalentemente, ma non esclusivamente, gli anziani residenti nel contesto territoriale circostante affette da deterioramento cognitivo da lieve a medio/grave con autonomie funzionali relativamente conservate con associati disturbi del comportamento stabilizzati, in particolare soggetti affetti da morbo di Alzheimer o da forme di demenza senile ad esso assimilabili, secondo i criteri e le limitazioni previste nelle schede sanitarie di valutazione.

#### Art.5 - GIORNATE E ORARI DI APERTURA

Il C.D. è aperto dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.30, con possibilità, a seguito di apposita richiesta, di usufruire del servizio mensa per la cena, nei giorni dal lunedì al venerdì.

Il servizio è aperto 52 settimane all'anno. Rispetterà inoltre le chiusure nelle varie festività nazionali e nei periodi di Ferragosto, Natale e Pasqua.

Si possono prevedere chiusure e/o aperture straordinarie del servizio, previo apposito e congruo avviso.

#### Art.6 - SERVIZI OFFERTI - Prestazioni erogate

I servizi erogati vengono classificati per tipologia secondo la normativa vigente:

##### Servizi sanitari:

- **Assistenza medica:** viene garantita l'assistenza dal medico di medicina generale secondo le



condizioni previste dalla vigente contrattazione regionale e nazionale

- **Assistenza infermieristica:** è assicurata dall'infermiere e comprende le attività e le responsabilità previste, per la specifica professione sanitaria, dalla L.42/1999(disposizioni in materia di professioni sanitarie).Viene assicurata un'assistenza infermieristica adeguata agli standard minimi normativi
- **Assistenza medica specialistica, farmaceutica e protesica, nonché ogni altra prestazione diagnostico-terapeutica** sono garantite, in relazione alle necessità delle persone, dall'Azienda Sanitaria di competenza territoriale

### Servizi socio-assistenziali

- **Servizi alla persona:** sono garantite attività di aiuto alla persona nello svolgimento delle attività di base(ADL) e strumentali della vita quotidiana(IADL)finalizzate al soddisfacimento dei bisogni primari della persona. Le prestazioni sono garantite ed erogate da operatori in possesso delle qualifiche nel rispetto degli standard normativi.

### Servizio di vitto

- **Il servizio di ristorazione:** il servizio viene assicurato dalla cucina dell'Asp attraverso il confezionamento e trasporto dei pasti. Il personale del centro prevede alla distribuzione dei pasti e all'ordinazione del menù alla ditta, alla preparazione in loco dell'idratazione e della merenda del pomeriggio;

### Attività alberghiere e altre attività

- **Il servizio di pulizie** consiste nella pulizia e nell'igiene degli ambienti e verrà svolto ogni giorno da un'operatrice nelle ore serali dopo la chiusura del centro o al mattino prima dell'apertura;
- **Il servizio di lavanderia,** prevede il lavaggio del tovagliato e della biancheria piana in uso al diurno.
- **Servizio di animazione:** vengono garantite ,in base alle specifiche necessità degli utenti, attività quotidiane di animazione, ricreazione, socializzazione, finalizzate alla prevenzione e al recupero del decadimento psico-fisico degli utenti, nonché al mantenimento dei loro specifici interessi, secondo gli standard normativi previsti
- **Servizio di Parrucchiera:** è garantito il servizio di cura dei capelli da parte di personale volontario
- **Servizi di Trasporto e Volontariato**  
Il Servizio di Trasporto è garantito per un minimo di 18 ore settimanali da un autista dipendente della ditta cui sono affidati i servizi, e per il tramite di un'associazione di volontariato ed organizzato in relazione ai singoli progetti di accogliimento della persona anziana e sulla base degli orari di inizio e fine servizio.
- **Il Servizio tecnico manutentivo**  
Il servizio di manutenzione viene fornito dall'Ente per lavori di piccola ed ordinaria manutenzione, per problematiche relative agli impianti, alle attrezzature, alle apparecchiature, agli ausili (carrozine, deambulatori ecc.).
- **Il servizio amministrativo**  
Il servizio amministrativo è garantito in struttura decentrata. All'interno del centro è comunque garantita un'attività di informazione/segreteria.

## Art.7 - MODELLO ORGANIZZATIVO – organizzazione della vita comunitaria

### Gli spazi

La sede del centro Diurno è un edificio storico degli anni '30 situato nelle immediate adiacenze della Casa di Riposo in Viale Duodo 82/5 a Codroipo. La struttura si configura come una parte distinta e diversa rispetto alla Casa di Riposo ma dipendente da essa per alcune funzioni di servizio principali quali quello di ristorazione, lavanderia, manutenzione.

Considerata la natura dei fabbricati esistenti e le caratteristiche degli utenti la struttura è stata divisa in due parti:

- a. l'edificio storico a due piani destinato agli utenti meno gravi per un massimo di 15 ospiti ;
- b. la parte nuova, caratterizzata da uno spazio continuo e tutto allo stesso livello, è destinata agli ospiti – al massimo 10 – affetti da demenza senile e/o morbo di Alzheimer.

L'edificio storico si compone: di uno spazio per il pranzo e soggiorno e vari spazi, diversificati, per le attività di intrattenimento, per l'animazione, per la lettura, per l'attività di riabilitazione e motoria; spazi per la cura del sé, spazi per il riposo (attrezzato con poltrone). Gli spazi hanno di flessibilità e di qualità e ambientazione domestica.

Sono presenti anche spazi di servizio quali un piccolo studio medico, ambienti per il personale, sala riunione e piccolo ufficio, cucina per la distribuzione dei pasti e spazi di ripostiglio, guardaroba, bagno assistito, un montalettighe e scala di servizio che mette in collegamento i due piani di cui si compone lo stabile;

L'edificio di nuova costruzione ospita utenti con un più alto grado di compromissione della salute e la sua composizione è suggerita dalla stessa patologia per cui si è pensato ad un edificio ad un unico livello, caratterizzato da una continuità spaziale, con molti spazi specializzati quali la cucina terapeutica, la stanza snoezelen e la stanza treno (terapia del viaggio), guardaroba per gli ospiti, ufficio, servizi igienici per ospiti e personale, una camera per eventuale riposo pomeridiano.

La diversificazione dei locali e la presenza del giardino Alzheimer permette di condurre interventi e attività diversificate, anche in contemporanea, e di gestire utenti con diversi gradi di disturbi comportamentali.

### Il modello assistenziale

Il modello assistenziale discende dalla relazione tra i modelli di riferimento ed è caratterizzato quindi da un' elevata individualizzazione, da un' ampia flessibilità e dalla possibile realizzabilità/concretezza.

Il programma delle attività è concepito non come un modo per tenere impegnato l'anziano, ma come **l'essenza della vita stessa dell'anziano**, evidenziando le attività hanno maggiore efficacia quali parti integranti di un regime di vita normale.

L'obiettivo è la creazione di un ambiente che rappresenti una protesi individuale che tenga conto del più alto livello di motivazione a cui l'individuo si assesta, e che si adatti esattamente al tipo e al grado di disabilità presenti. La persona non deve venire né "sotto aiutata" (non si soddisferebbero così i suoi bisogni), né "sovra aiutata" (la persona perderebbe abilità in misura dell'eccessivo aiuto ricevuto).

Nella programmazione delle attività regolarmente svolte nel Centro, un ruolo importante assumono le attività assistenziali, concepite come veri e propri momenti terapeutici, finalizzati a stimolare l'esercizio delle autonomie, occasioni in cui l'anziano, con l'aiuto mirato dell'operatore, realizza il "prendersi cura di se stesso", recuperando frammenti di stima di sé.

Oltre alle attività a carattere assistenziale, in linea con i Piani personalizzati, sono state individuate e proposte attività di stimolo di natura ricreativa, culturale, ludica ed occupazionale presentate in modo accessibile, così che l'utente possa viverle come significative, divertenti o anche utili e gratificanti.

Aree coinvolte	Disturbi comportamentali lievi	Disturbi comportamentali moderati	Disturbi comportamentali gravi
Deterioramento cognitivo lieve	Attività individuale di piccolo e grande gruppo	Attività individuale di piccolo e grande gruppo a seconda del tipo di disturbo	Attività individuali
Deterioramento cognitivo moderato	Attività individuale di piccolo e grande gruppo	Attività individuale	
Deterioramento cognitivo grave	Attività individuali	Attività individuali	Attività individuali

Le varie attività, cognitive, igienico-estetiche, di laboratorio/atelieristica, motorie, casalinghe, ludiche, strumentali, musicali, religiose, di integrazione con il territorio, possono essere individuali e di gruppo, e si caratterizzano per essere:

- Breve durata: non più di 15-20 minuti
- Compiute, ciò aiuta a coglierne il significato
- Divertenti, possibilmente interessanti ed allegre
- Familiari, basate su precedenti abilità o capacità dell'anziano
- Non stressanti, la persona deve essere in grado di svolgerle con successo
- Personali, devono richiamare qualcosa che l'anziano riconosce o identifica
- Realistiche, devono avere un senso percepibile all'anziano
- Semplici azioni singole e non sequenza, la prassia è proprio una sequenza
- Non devono richiedere apprendimento
- Devono far percepire l'utilità di ciò che si fa, dando valore al proprio operato.

La flessibilità nella gestione quotidiana delle attività è un elemento imprescindibile date le caratteristiche e la variabilità dell'utenza e può essere realizzata solo grazie ad un'organizzazione del lavoro elastica e con pochi vincoli. L'equipe ha infatti l'autonomia nell'arco della giornata o di più giornate, di scegliere quando effettuare determinati interventi compatibilmente con la disponibilità, le condizioni e la motivazione dell'anziano.

L'organizzazione della giornata di vita all'interno del centro diurno, in cui i modelli di riferimento sono il Gentlecare, Validation e Capacitazione, avviene a diversi livelli:

- garantendo alla persona un senso di libertà nei movimenti e azioni;
- adottando modalità comunicative e relazionali adeguate, che valorizzano la gestualità e l'appartenenza ad un gruppo;
- valorizzando la conoscenza biografica in modo da creare contesti noti alla persona, per recuperare i ricordi di sé che affiorano, ma che non sempre sono definiti in maniera strutturata;
- osservando le manifestazioni comportamentali della persona, per meglio comprendere il rapporto tra causalità ed effetto;
- utilizzando gli spazi in funzione alla creazione di contesti sicuri, privi di stimoli disturbanti e confondenti.

Le attività nel nucleo fungono da contenimento a sostegno del grave deterioramento cognitivo e hanno come scopo principale il mantenimento della funzione residua e la gestione dei disturbi comportamentali, tentando di rallentare la progressione del declino. Sono programmi che richiedono impegno, continuità ed un'alta partecipazione di tutti i componenti dello staff nel pianificare, programmare ad applicare le varie attività.

Le attività sono decise all'inizio di ogni turno, a seconda dello stato di disagio/ conflittualità/ benessere mostrato dall'ospite.

Ciò presuppone l'esistenza di competenze comunicative e di gestione autonoma da parte degli operatori, nonché capacità di lettura del comportamento problematico dell'ospite e la conseguente **assenza di un calendario quotidiano di attività**. Non si addice ad un centro in cui gli ospiti non sono consapevoli del luogo in cui si trovano, sono confusi, sofferenti psicologicamente e solitamente non motivati rispetto alle varie proposte. Il principio di **bilancio energetico**, sviluppato nel modello Gentlecare, secondo cui il coinvolgimento dell'ospite alle attività prevede l'investimento di attenzione, comprensione, adattamento, e richiede sostanzialmente l'impiego di energie da parte della persona presuppone che qualora l'ospite partecipi ad attività per lui stancanti, la successiva attività non debba sovra stimolarlo ma rilassarlo. Il metodo suggerisce di realizzare attività in piccoli gruppi formati da persone con relazioni positive e simili capacità residue.

L'ambiente deve essere disposto in modo tale da creare dei punti di interesse per la persona, in cui possa trovare oggetti sicuri da maneggiare, zone accoglienti in cui sedersi e fermare così il vagabondaggio.

Stante quanto sopra premesso un programma di attività dovrà essere concepito non come modo per tenere impegnato l'anziano, ma come **momento terapeutico** creando un ambiente contenitivo, accogliente e stimolante, che faccia sentire la persona a proprio agio, sostenendola e valorizzandola.

Le attività possono essere articolate a tre livelli:

- **Individuale** (un anziano e un operatore)
- **Di piccolo gruppo** (4-5 anziani omogenei per livello di patologia e un operatore)
- **Di grande gruppo** (10 – 12 persone)

Le aree possono essere incentrate su quattro **categorie di attività**:

- **Attività del vivere quotidiano** (ADL): abbigliamento, alimentazione, cure igienicosanitarie
- **Attività strumentali** (IADL): attività domestiche, giardinaggio, uso del telefono, del denaro, ecc.
- **Attività motorie**: esercizi di tipo psicomotorio, danza, giochi, attività creative manuali
- **Attività verbali**: canto, lettura, proverbi, Reality Orientation Therapy (ROT) informale, conversazione, reminiscenza ed altre attività volte a stimolare la memoria (in particolare quella procedurale).

Di seguito vengono riportate due tabelle riguardanti i trattamenti non farmacologici nella demenza in coerenza con quanto sopra esplicitato e gli ambiti di intervento riabilitativo.

#### SCHEMA DELLA GIORNATA TIPO

Ore 8.30	Accoglienza-Apertura del Centro e arrivo degli anziani con il servizio di trasporto degli anziani
Ore 9.30 -9.45	Colazioni
Ore 10.00-11.00	Inizio attività giornaliere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di gruppo: attività motoria/lettura quotidiani, etc.</li> <li>• Attività di piccolo gruppo: (stimolazione cognitiva)</li> <li>• Attività individualizzate</li> <li>• Attività di cura alla persona</li> </ul>
Ore 11.15-11.45	• Distribuzione tè o caffè o frutta
Ore 12.00	• Pranzo
Ore 13.00-14.30	• Riposo
Ore 14.30 17.45	• Attività Individualizzate/Attività di Gruppo/Animazione/Socializzazione
Ore 16.00	• Merenda/Intrattenimento
Ore 17.30	• Rientro al domicilio
Ore 18.00	• Cena
Ore 18.30	• Rientro al domicilio

#### Art.8 - PROCEDURE DI AMMISSIONE

La domanda di ammissione al servizio, su apposito modulo, va inoltrata dall'interessato o dai suoi familiari all'Ufficio preposto dell'ASP, allegando la modulistica dedicata scaricabile nel sito dell'azienda [www.aspmoro.it](http://www.aspmoro.it) che prevede:

- Domanda di ammissione al Centro Diurno
- Informativa in materia di protezione dei dati personali
- Certificazione sanitaria
- Scheda assistenziale
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
- Modalità di pagamento rette e documenti da allegare



- Certificazione ISEE
- Documentazione della Commissione Medica Provinciale attestante il grado di invalidità e/o l'assegno di accompagnamento,
- Liberatoria all'utilizzo delle immagini e all'uscita all'esterno

Contestualmente alla domanda, l'ospite è tenuto a presentare i seguenti documenti:

- carta d'identità in corso di validità in fotocopia
- tessera sanitaria in fotocopia
- codice fiscale in fotocopia
- copia eventuale verbale di riconoscimento dell'invalidità civile o copia della domanda presentata per il riconoscimento della stessa
- indicazioni scritte del medico curante su eventuali terapie e diete da rispettare.

Le modalità di accesso e valutazione al servizio per anziani non autosufficienti sono disposte in conformità ai regolamenti emanati dalla Regione Friuli Venezia Giulia.

Il percorso assistenziale per l'accesso prevede le seguenti fasi:

- La famiglia prende contatto, presso la sede C.D. con il referente per gli ingressi con il quale effettuerà un colloquio. Nel caso l'inserimento in Centro Diurno possa costituire un valido supporto per la famiglia, l'operatore, una volta reperita tutta la documentazione necessaria (certificato medico e istanze di accoglimento) segnala il caso presso la SUISS del Distretto di Codroipo dove verrà discusso il caso nella commissione dell'Unità di Valutazione Distrettuale la quale ha il compito di:
  - a) valutare la presenza dei criteri di eleggibilità,
  - b) valutare attraverso la Val.Graf.Fvg il profilo dell'utente
  - c) formulare il progetto di cura (PAI)
- il Coordinatore del CD contatta la famiglia e si accorda per la data di ingresso.

Prima dell'eventuale ingresso, previo appuntamento, verrà effettuato un colloquio tra il Coordinatore del C.D. e l'interessato e/o i suoi familiari, dove si stabiliscono i tempi e le modalità di inserimento dell'utente al centro. Può essere prevista una frequenza "prova" di qualche ora, senza nessun onere per l'utente.

Dal momento del primo ingresso è previsto un periodo (15 giorni circa) di osservazione e conoscenza dell'ospite, al fine di verificare l'idoneità all'inserimento in struttura al termine del quale verrà effettuato un incontro collegiale (equipe e familiari) per la definizione del PAI che conterrà la condivisione dei seguenti principi:

- obiettivi e risultati da raggiungere
- prestazioni erogate ed impegni richiesti ai familiari
- modalità di frequenza e durata prevista d'inserimento

## Art.9 - PROCEDURE DI DIMISSIONE

Eventuali dimissioni dalla struttura, su richiesta dell'interessato e/o dei familiari, devono essere sempre comunicate all'ASP con nota scritta nel modulo dedicato con un preavviso di 15 giorni.

Le dimissioni volontarie dell'ospite comportano comunque il pagamento della retta per l'intero mese, ancorché iniziato da un solo giorno.

Sono inoltre dimessi gli ospiti:

- con decadenza dei requisiti di ammissione;
- che possono causare seri turbamenti alla vita comunitaria ed alle regole della convivenza;
- nel caso in cui l'ospite ammesso non frequenti il centro senza giustificati motivi da più di 30 giorni;
- in caso di aggravamento delle condizioni tale da necessitare di un impegno assistenziale non compatibile con il servizio erogato dal Centro (rapporto 1 a 1, continuo da parte di un operatore);
- per insolvenza dell'ospite sul pagamento della retta mensile reiterata e senza giusto motivo o per un periodo superiore a due mensilità.



- valutazioni tecniche che portino a considerare l'inserimento negativo o non adeguato agli obiettivi prefissati;

Si fa presente che, qualora si debba procedere alla dimissione di anziani già inseriti, in caso di peggioramento delle loro condizioni psicofisiche, o perché la presenza dell'ospite è divenuta incompatibile con il servizio, sarà garantito un congruo preavviso ai familiari, ai quali sarà altresì dato supporto per la ricerca di soluzioni alternative.

#### **Art.10 -CRITERI PER LA FORMULAZIONE DELLA LISTA D'ATTESA**

Nel caso in cui le domande di ingresso siano più numerose dei posti disponibili, si procederà all'inserimento tenendo conto, nell'ordine, dei seguenti criteri di precedenza:

- residenti nel Comune dell'Ambito distrettuale,
- che vivono soli o con grave disagio economico/sociale documentato,
- a parità di condizioni, viene considerato l'ordine cronologico delle richieste.
- valutazione del bisogno assistenziale, definito in UVD

Qualora l'utente sia in lista di attesa o nella necessità di accedere al servizio nei giorni non previsti dal suo Piano, potrà, previo accertamento della disponibilità del posto telefonando al servizio, frequentare nella giornata richiesta, il servizio.

Nel caso di rinuncia all'ammissione del Centro Diurno, l'interessato o la persona di riferimento, dovrà sottoscrivere e presentare tempestivamente dichiarazione in cui si formalizza la rinuncia.

In caso di rinuncia temporanea all'atto della comunicazione d'ingresso, la domanda resta in lista d'attesa, reinserita in ultima posizione. Dopo il 30 giorno di assenza, l'utente, di norma, perderà il diritto alla conservazione del posto; casi particolari verranno presi in considerazione di volta in volta dal Responsabile del servizio in accordo con la dirigenza dell'ASP.

Ricevuta la rinuncia definitiva in forma scritta, la domanda viene eliminata dalla lista d'attesa.

#### **Art.11 - VISITE**

L'ospite è libero di ricevere visite da parte dei familiari, parenti o amici, ma le stesse devono essere preferibilmente concordate con il Coordinatore del servizio. I visitatori non devono in alcun modo tenere comportamenti non consoni all'ambiente o che possano turbare la tranquillità del loro congiunto o degli altri ospiti. Devono astenersi da qualsiasi azione che possa arrecare pregiudizio all'organizzazione del servizio. Non è consentito ai familiari introdurre farmaci per i propri congiunti o per gli altri ospiti, salvo autorizzazione del personale infermieristico.

#### **Art.12- PERMANENZA AL CENTRO,NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO DEGLI UTENTI**

Per gli anziani frequentanti il Centro , si ricorda che:

- la somministrazione dei farmaci e la necessità di diete particolari saranno eseguite solo su richiesta del Medico di Medicina Generale. Ogni variazione dovrà essere comunicata al Coordinatore del Centro Diurno;
- per la partecipazione ad iniziative di socializzazione ed a brevi uscite, nonché all'utilizzo delle immagini, gli Operatori potranno realizzarle formalizzando all'inizio dell'inserimento il consenso dell'anziano o dei familiari. In caso di gite o attività più complesse, verrà data preventiva comunicazione all'ospite perché esprima il proprio consenso, ed ai suoi familiari;
- nel caso di malattia o di ospedalizzazione, o di assenza per motivi di salute di due settimane consecutive, l'utente è riammesso al centro soltanto se munito di un certificato medico attestante la risoluzione della malattia e la possibilità di riprendere la vita comunitaria. Il rientro dovrà essere concordato con il Coordinatore del Centro, qualche giorno prima;
- l'anziano frequentante il Centro Diurno dovrà sempre avere a disposizione un cambio di vestiario completo.

- la persona che frequenta il C.D. mantiene il proprio medico di base, quale responsabile di ogni aspetto sanitario e per le prescrizioni delle eventuali terapie.
- le terapie prescritte dal medico medicina generale vengono somministrate presso il C.D. dal personale infermieristico.
- la persona che frequenta il C.D. dovrà provvedere autonomamente a procurarsi i farmaci a lui indispensabili, gli ausili di cui necessita (bastone, tripode, deambulatore, carrozzina ecc.), e gli altri presidi necessari (di assorbenza, ecc.).

Inoltre, per una serena e tranquilla convivenza, ciascuna persona si impegna a seguire le normali regole della vita comunitaria, quali:

- curare la pulizia personale e vestire decorosamente
- rispettare l'orario di ingresso e di uscita
- tenere un comportamento educato e rispettoso degli altri;
- partecipare alle attività proposte nella giornata, compatibilmente con lo stato di salute;
- durante le ore di riposo, non far rumore e non parlare ad alta voce;
- ASSOLUTO DIVIETO DI FUMARE NEI LUOGHI CHIUSI.

### **Art.13 – DEFINIZIONE DELLA RETTA E PAGAMENTI**

La retta giornaliera per il servizio semiresidenziale viene determinata con apposita deliberazione del Consiglio di Amministrazione. Non comprende la cena che viene calcolata come servizio aggiuntivo.

L'articolazione di dette rette, partendo dalla misura lorda, prevede l'abbattimento in virtù dei contributi regionali come previsto dalla normativa vigente ed in virtù dei contributi comunali, riconosciuti agli utenti attraverso il Servizio Sociale dei Comuni. (allegato n. 1)

Le assenze per motivi di salute devono essere comunicate entro le ore 08:30 del giorno di assenza (entro le 08:00 per coloro che usufruiscono del servizio di trasporto).

In caso di mancata comunicazione dell'assenza della frequenza al Responsabile del Centro entro le ore 8.30, la giornata di frequenza verrà comunque addebitata.

Alla fine di ogni mese l'amministrazione emetterà fattura da pagare entro la fine del mese successivo cui si riferisce secondo il modulo.

Gli utenti che usufruiscono di agevolazioni e contributi a sostegno della frequenza tariffarie dovranno, alla scadenza della certificazione Isee, presentare una nuova dichiarazione sostitutiva per l'aggiornamento della situazione economica.

### **Art.14 – TRATTAMENTO DELLE INFORMAZIONI**

Il servizio assicura un corretto trattamento dei dati sensibili relativi all'utenza e ai loro familiari cui gli operatori hanno accesso nel rispetto della normativa vigente sulla privacy.

### **Art.15 – DOCUMENTAZIONE -MODALITA' E TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE**

La documentazione prevista relativa alle persone assistite ed alla vita comunitaria deve essere tenuta costantemente aggiornata e comprende:

- cartella socio sanitaria per ciascuna persona accolta, conservata nell'ufficio coordinatore infermieristico situato al primo piano;
- cartella amministrativa per ciascuna persona accolta, conservata nell'Ufficio amministrativo sede centrale;
- registro delle presenze delle persone accolte, conservata nell'ufficio del coordinatore situato al piano terra;
- registro delle presenze del personale, affisso in bacheca situato al piano terra;
- prospetto turni di lavoro di tutto il personale con le indicazioni delle mansioni, affisso in bacheca situato al piano terra;
- diario giornaliero delle consegne, piani assistenziali e schede di monitoraggio degli interventi, conservati conservato nell'ufficio del coordinatore situato al piano terra;



- tabelle dietetiche-menù, redatte secondo le Linee guida della Azienda sanitaria territorialmente competente conservate nella sala da pranzo;
- registro delle terapie individuali, conservato nell'ambulatorio infermieristico;
- la documentazione inerente i contratti di appalto, conservata in Direzione sede Centrale;

Fatta salva la legislazione vigente in materia di segreto professionale, la documentazione delle persone assistite viene esibita, a richiesta, ai soggetti formalmente incaricati della vigilanza.

#### **Art.16 – ASSICURAZIONE**

Per la copertura dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale, L'ASP stipula idonee polizze assicurative così come le ditte cui sono affidati i servizi.

#### **Art.17 - GESTIONE RECLAMI**

L'ASP "D. Moro" garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'Utente anche attraverso la possibilità di sporgere reclamo a seguito di un disservizio, atto o comportamento degli operatori che si ritengano non conformi a criteri di correttezza, cortesia e qualità del Servizio. La raccolta e l'analisi dei reclami è parte integrante del sistema di informazioni del Servizio, perché fornisce utili informazioni sulle aree di insoddisfazione. I familiari possono presentare reclamo:

- tramite colloquio con il Coordinatore;
- tramite lettera scritta alla Direzione;
- tramite modulo di reclamo/suggerimenti disponibile presso l'ingresso del Servizio;

La gestione del reclamo prevede una risposta ufficiale da parte dell' ASP al familiare o all'interessato che lo ha inoltrato (ovviamente se non anonimo) entro e non oltre il quindicesimo giorno dalla data di presentazione.

#### **Art.18– DISPOSIZIONI FINALI**

Per qualsiasi situazione o condizione qui non espressamente richiamata, si rimanda alla normativa nazionale e regionale di riferimento.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione delle regole di cui sopra, accettandone sin da ora incondizionatamente il rispetto ed, in caso d'inosservanza, le conseguenze.

Codroipo, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_