



**Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
"Giorgio Gasparini" Vignola (MODENA)**

Enti Pubblici territoriali soci: Unione di Comuni Terre di Castelli e Comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetro di Modena, Guiglia, Marano sul Panaro, Montese, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Vignola, Zocca.

Allegato B alla delibera del C.d.A n. 28 del 29/10/2014

Servizio Assistenza Domiciliare Socio assistenziale per i Comuni di Guiglia, Montese e Zocca

Progetto aggiuntivo di Stimolazione Cognitiva per tutto il territorio distrettuale, Comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetro di Modena, Guiglia, Marano sul Panaro, Montese, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Vignola e Zocca

Sede del servizio - via del Mercato, 104 – 41059 Zocca – tel. 059 985755 – fax 059 985759
e-mail pinibosi.p@aspvignola.mo.it

CARTA DEI SERVIZI

Approvato dal C.d.A. dell'ASP con Delibera n. 28 del 29/10/2014

Sede legale ASP: Via Libertà, 823 - 41058 Vignola (MO) - Tel 059/77.05.211 Fax 059/77.05.200
C.F. e Part.IVA: 03099960365 - www.aspvignola.mo.it - info@aspvignola.mo.it - aspvignola@pec.it

1. ACCREDITAMENTO E SOGGETTI GESTORI

Con DGR 514/09 la Giunta Regionale ha deliberato “Primo provvedimento attrattivo della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi socio sanitari.

Successivamente il Comitato di Distretto ha adottato con le delibere n. 20 del 4/11/2010 “Approvazione del fabbisogno fuori Distretto”, n. 24 del 30/11/2010 “Definizione della programmazione territoriale distrettuale” e n. 2 del 7/06/2011 in cui ha definito le linee di indirizzo sull’utilizzo del FRNA e la determinazione della contribuzione a carico dei cittadini.

In seguito l’Unione Terre di Castelli con determina n. 256 del 30/12/2010 ha rilasciato all’Azienda Pubblica di servizi alla Persona (ASP) “G. Gasparini” di Vignola con sede legale in Vignola Via Libertà n. 799 e l’Associazione Temporanea d’Impresa (ATI) formata dalla cooperativa capofila “Domus Assistenza Società Cooperativa Sociale” con sede a Modena in via Emilia Ovest 101 e da “Gulliver Società Cooperativa Sociale” con sede legale a Modena Via Dalton 58 l’atto di concessione per l’accreditamento transitorio congiunto, per il servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale e socio-educativa.

L’ASP, in esecuzione della delibera n. 4 del 10/06/2011 dell’Assemblea dei soci, ha quindi sottoscritto, congiuntamente con ATI, il primo contratto di servizio che regolamentava la gestione del servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale e socio-educativa.

Successivamente, il Comitato di Distretto, con propria Delibera n. 3 del 15/06/2012; modificava la programmazione di ambito territoriale, nonché i fabbisogni per l’anno 2012; tale azione, ha portato alla sottoscrizione del secondo contratto di servizio che accompagnerà il Servizio di assistenza domiciliare socio assistenziale e socio educativo all’accreditamento definitivo.

La concessione dell’accreditamento transitorio congiunto, che scadeva il 31/12/2013, è in seguito stato prorogato alla scadenza del 31/12/2014. A tale data si attiveranno le concessioni di accreditamento definitivo a due diversi soggetti gestori, che avranno, per i territori di competenza così come stabilito dalla programmazione di ambito territoriale deliberata dal Comitato di Distretto, autonoma e unitaria responsabilità di gestione.

Il percorso che porterà all’accreditamento definitivo è stato coordinato dalla adozione di specifico piano di adeguamento, che a partire dai primi mesi dell’anno 2013 ha già configurato l’organizzazione e definito le responsabilità di gestione che si andranno a formalizzare con la concessione dell’accreditamento definitivo. Sul territorio vi è quindi la presenza di due distinti soggetti gestori, uno pubblico, l’ASP “Giorgio Gasparini” di Vignola, l’altro privato, l’ATI costituita dalla coop Domus assistenza (capofila) e dalla coop sociale Gulliver.

L’ASP “Giorgio Gasparini” di Vignola gestisce il Servizio di Assistenza Domiciliare socio assistenziale, operando con la figura professionale dell’OSS, con interventi a favore di utenti residenti nei Comuni di Guiglia, Montese e Zocca. E gestisce inoltre il progetto aggiuntivo di Stimolazione Cognitiva individuale e di gruppo per tutto il territorio distrettuale, Comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetro di Modena, Guiglia, Marano sul Panaro, Montese, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Vignola e Zocca

L’ATI Domus/Gulliver gestisce il Servizio di Assistenza Domiciliare socio assistenziale, operando con la figura professionale dell’OSS, con interventi a favore di utenti residenti nei Comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetro di Modena, Marano sul Panaro, Savignano sul Panaro, Spilamberto e Vignola; e gestisce inoltre il Servizio di Assistenza Domiciliare socio educativo, operando con la figura dell’Educatore Professionale, con interventi a favore di utenti residenti su tutto il territorio distrettuale, Comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetro di Modena, Guiglia, Marano sul Panaro, Montese, Savignano sul Panaro, Spilamberto Vignola e Zocca.

1.1 Presentazione dell’Azienda pubblica di Servizi alla Persona “Giorgio Gasparini” di Vignola

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (in seguito abbreviato in ASP) "Giorgio Gasparini" di Vignola è un Ente Pubblico non economico che nasce dalle previsioni della legge 328/2000 (cd legge Turco) che prevedeva la trasformazione delle IPAB in ASP.

La L.R. 2/2003 da avvio a tale percorso nella Regione Emilia Romagna.

La Regione, con una serie di atti successivi, sia dell'Assemblea Legislativa che della Giunta, ha disciplinato il percorso di realizzazione per la trasformazione delle IPAB in ASP.

La nostra Azienda è stata la prima, ad essere costituita nella Regione Emilia Romagna, costituzione avvenuta con la Deliberazione Regionale n. 1815 del 18 dicembre 2006; ed ha avviato la propria attività a partire dal 01 gennaio 2007.

L'ASP "Giorgio Gasparini" è nata dalla trasformazione e fusione in un'unica organizzazione, obbligatoria ai sensi della vigente normativa regionale, delle due Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) "O.P. Casa Protetta per Anziani" di Vignola, che fino al 31 dicembre 2006 ha gestito la casa protetta/RSA ed il centro diurno per anziani sito a Vignola in Via Libertà n. 871, e "Casa Protetta Francesco Roncati" di Spilamberto, che fino al 31 dicembre 2006 ha gestito la casa protetta ed il centro diurno per anziani sito a Spilamberto in Via B. Rangoni, 4.

L'Unione Terre di Castelli ed i Comuni della disciolta Comunità Montana Appennino Modena Est hanno anche deciso, per semplificare il quadro istituzionale dei soggetti pubblici erogatori di servizi socio-assistenziali presenti nel Distretto/Zona sociale di Vignola, di conferire a tale Azienda i servizi e le attività che, a partire dal 01 aprile 1997, erano stati via via affidati al Consorzio Intercomunale Servizi Sociali (Co.I.S.S.) di Vignola. Tale Consorzio è stato perciò disciolto in data 31 dicembre 2006.

Gli enti pubblici territoriali soci dell'ASP sono: L'unione Terre di Castelli e i Comuni di Castelnuovo Rangone; Castelvetro di Modena; Guiglia; Marano sul Panaro; Montese; Savignano sul Panaro; Spilamberto; Vignola e Zocca.

L'ASP ha esclusivamente compiti connessi alla gestione e funzionamento di servizi; mentre non ha compiti regolatori, valutativi e d'indirizzo, affidati, dalla normativa regionale di riferimento, al soggetto competente, individuato nel Comitato di Distretto e alla struttura di supporto tecnico, il Nuovo Ufficio di Piano dell'Unione Terre di Castelli.

La Mission dell'ASP è la gestione e il funzionamento di servizi socio-assistenziali; socio-educativi e socio-sanitari pubblici, sia erogati in strutture residenziali, sia erogati in strutture a regime diurno. I servizi gestiti prevedono anche interventi collegati al domicilio e ai luoghi di vita delle persone. Le attività sono rivolte in favore di anziani non autosufficienti, disabili e fasce deboli della popolazione residente nel distretto sociale di Vignola. La gran parte dei servizi gestiti prevede una partecipazione alla spesa degli utenti. L'erogazione dei servizi avviene garantendosi i massimi livelli possibili di qualità dell'offerta, considerando in ciò gli standard previsti dalle normative regionali di riferimento e le buone prassi operative. La gestione dell'azienda è improntata alla ricerca di un quadro equilibrato di massima efficacia di risposta ai bisogni degli utenti e alta efficienza nell'utilizzo delle risorse pubbliche assegnate; in un contesto di assoluta trasparenza dell'attività realizzata e dei risultati ottenuti.

1.2 SEDE ASP

Sede Centrale e legale ASP Via Libertà 823, Vignola (ubicata di fianco alla sede del Distretto AUSL, dietro alla Casa Residenza per anziani di Vignola)

tel. 0597705211; fax 0597705200 e-mail: info@aspvignola.mo.it

Responsabile Area Gestione Interventi Assistenziali (da cui dipende il SAD) Dr. Tiziano Rilei
tel. 059/7705260 e-mail rilei.t@aspvignola.mo.it

E' possibile contattare il responsabile negli orari di ufficio ovvero attraverso il centralino lasciando i riferimenti telefonici per essere ricontattati e per concordare un eventuale appuntamento.

Ubicazione sede del servizio:

Zocca via Del Mercato 114 ufficio sito presso la sede del municipio di Zocca ;

tel. 059/985755 fax 059/985759

RAA (Responsabile attività assistenziali) Patrizia Pini Bosi e-mail pinibosi.p@aspvignola.mo.it

E' possibile contattare il RAA negli orari di ufficio ovvero lasciando un messaggio in segreteria telefonica per essere successivamente contattati.

2. Servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale

2.1 Mission del servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale

Il servizio di assistenza domiciliare è un servizio pubblico, per cui è prevista una partecipazione della spesa, che interviene a domicilio, nei confronti di: anziani, adulti in situazione di disagio, persone disabili anche con problemi psichiatrici, soli o in famiglia, per favorire, con un progetto personalizzato condiviso dall'utente e/o i suoi familiari, il mantenimento di una vita dignitosa.

2.2 Finalita' del SAD

Il Servizio di Assistenza Domiciliare socio assistenziale ha come finalità la permanenza nel proprio ambiente di vita delle persone con problemi di autosufficienza psico-fisica, rimuovendo gli ostacoli e valorizzando le risorse della rete primaria (parenti di riferimento) e secondaria (assistenti familiari), ha altresì la funzione di contrastare l'impoverimento relazionale che la non autosufficienza può indurre.

Nella programmazione generale degli interventi e nella realizzazione del progetto individualizzato di aiuto il Servizio si pone obiettivi di recupero e di mantenimento delle capacità residue degli utenti in tutte le fasi e ambiti di vita.

2.3 Descrizione dei servizi e prestazioni offerte

Il Servizio di Assistenza Domiciliare socio assistenziale, per il raggiungimento dei suoi obiettivi assicura le seguenti prestazioni:

- ✓ aiuto per il governo della casa (riordino letto e stanza, preparazione e/o aiuto per i pasti, aiuto per gli acquisti, ecc.);
- ✓ aiuto nelle attività della persona su se stessa (alzata, igiene personale, vestizione, aiuto nell'assunzione dei pasti, ecc.);
- ✓ aiuto a favorire l'autosufficienza nell'attività giornaliera (mobilizzazione e aiuto nella deambulazione, ecc.);

- ✓ interventi igienico sanitari di semplice attuazione sotto il controllo medico (prevenzione piaghe da decubito, piccole medicazioni, collegamento con i servizi sanitari, aiuto nel rientro al domicilio dopo un ricovero ospedaliero, ecc.);
- ✓ interventi collegati al monitoraggio e alla gestione di terapie farmacologiche al domicilio, realizzate in collegamento con il MMG e/o eventuale altro specialista sanitario (secondo le procedure e gli accordi definiti con i servizi sanitari territoriali);
- ✓ prestazioni di segretariato sociale (accompagnamento a visite sanitarie, aiuto nello svolgimento per pratiche di pensione, invalidità ecc.);
- ✓ interventi tesi a favorire la vita di relazione, la mobilità, la socializzazione;
- ✓ interventi di addestramento a familiari e assistenti familiari private;
- ✓ consegna dei pasti al domicilio, prodotti da fornitori del territorio con possibilità di risposta a specifiche esigenze dietologiche.

Tali attività vengono svolte dalle Assistenti Domiciliari dipendenti dell'ASP in collegamento con l'Assistente Sociale referente del caso e possono prevedere e/o promuovere il coinvolgimento della famiglia e del volontariato.

2.4 Il modello organizzativo

Nel modello organizzativo è prevista la figura di :

- *Responsabile del servizio*, con compiti di coordinamento gestionale, monitoraggio e verifica dell'attività realizzata, gestione dei rapporti con la committenza soci-sanitaria e sanitaria territoriale.
- *Responsabile attività assistenziali (RAA)* in possesso della qualifica regionale prevista dalla DGR 514/09 (allegato DB), con compiti di coordinamento organizzativo del servizio; la RAA, in possesso anche di qualifica di OSS, interviene anche nell'attività diretta con l'utenza del servizio.
- *Operatore Socio Sanitario (OSS)* in possesso della qualifica regionale prevista dalla DGR 514/09 (allegato DB).

Il lavoro è organizzato in turni giornalieri e in percorsi, considerando in ciò il progetto assistenziale individualizzato degli utenti (PAI), della collocazione degli utenti sul territorio e degli operatori presenti in servizio.

Il SAD è organizzato per poter operare 365 giorni all'anno, in una fascia oraria giornaliera di dodici ore. Nel caso di particolari situazioni caratterizzate da condizioni d'emergenza, è possibile programmare interventi nell'arco delle 24 ore.

L'ASP ha una organizzazione in grado di attivare la sostituzione di operatori, assenti a vario titolo con modalità non programmata, garantendo la continuità nell'erogazione degli interventi. Solo in casi eccezionali di forza maggiore, (particolari eventi climatici) il servizio può trovarsi nelle condizioni di non poter erogare gli interventi programmati.

In caso di sciopero sono garantiti esclusivamente gli interventi individuati come essenziali (interventi collegati a bisogni primari su utenti "soli" ... la non esecuzione dell'intervento crea una condizione di rischio per la salute e la tutela dell'utente).

La presa in carico da parte del SAD, nel caso di particolari situazioni caratterizzate da condizioni d'urgenza, è realizzabile anche entro le 24 ore dalla segnalazione da parte del Servizio Sociale Professionale territoriale; ordinariamente, è attivabile la presa in carico nell'arco di sei giorni feriali.

Dal momento dell'invio dell'AS al servizio al momento dell'inizio delle prestazioni del Servizio Assistenza Domiciliare non devono comunque trascorrere più di 30 giorni; nel caso in cui ciò non fosse possibile se ne dovrà dare comunicazione scritta all'utente indicandone i motivi e i tempi entro i quali si prevede di procedere.

➤ *La modalità di lavoro individuata come maggiormente qualificante è quella di gruppo attraverso:*

- ✓ il momento organizzativo consegne del mattino: avviene ogni mattina prima dell'inizio del turno di lavoro e consiste nella lettura del diario di nucleo in cui sono riportate le annotazioni del giorno precedente e nell'eventuale ridefinizione dei turni qualora fosse necessario
- ✓ l'equipe settimanale del gruppo di lavoro: in cui sono presenti tutti i OSS e il RAA, può essere prevista la presenza degli Assistenti Sociali e/o Responsabile del Servizio. Tutti gli operatori sono tenuti a partecipare all'equipe; i permessi di assenza devono essere autorizzati dal RAA.
Ad ogni equipe viene redatto un verbale.
- ✓ l'equipe allargata: organizzate a cadenza trimestrale, vedono la partecipazione di tutto il gruppo di lavoro del SAD (RAA e OSS), le A.S. referenti sul territorio di competenza del servizio, e su programma, del Responsabile del servizio. Questo rappresenta un importante momento di verifica e monitoraggio dell'attività realizzata e di aggiornamento dei PAI.
Ad ogni equipe allargata viene redatto un verbale.

2.5 Modalità di accesso al servizio

L'accesso al SAD, come a tutti gli altri servizi gestiti dall'ASP, non può avvenire con modalità diretta da parte dei cittadini; tutti gli accessi presuppongono una presa in carico da parte del Servizio Sociale Professionale territoriale, a cui si accede dalla rete degli Sportelli Sociali presenti in ogni Comune del territorio.

L'accesso al servizio, per quanto relativo ai requisiti e criteri di ammissione, nonché i requisiti e i criteri di valutazione, anche in ragione di una possibile definizione di una graduatoria per l'accesso, ove si renda necessario la creazione di una possibile lista d'attesa, sono specificati nel Regolamento del servizio che viene allegato alla presente carta dei servizi.

Tali valutazioni e verifiche sono di competenza del servizio inviante (committenza) e non del soggetto gestore.

2.5.1 Avvio della procedura di accesso

Il SAD viene attivato attraverso la proposta progettuale dell'Assistente Sociale coadiuvata ed eventualmente vagliata nelle varie commissioni di valutazione.

Nella parte istruttoria che svolge l'AS vengono consegnati agli interessati, a cura del servizio sociale e professionale, i seguenti documenti:

- ✓ Modulo di ammissione al servizio
- ✓ Regolamento per il servizio di assistenza domiciliare

Per l'attivazione del servizio di consegna pasto ai moduli sopra citati viene allegato il modulo

- ✓ Richiesta pasti – impegno al pagamento pasti

Inoltre in riferimento alla tipologia di utenza, e alla scelta di modalità contributiva verrà consegnato uno dei seguenti moduli:

- ✓ Modulo A1 anziani Autocertificazione sui tenuti alla contribuzione – Impegno al pagamento
- ✓ Modulo A2 adulti Autocertificazione introiti utente –Impegno al pagamento
- ✓ Modulo B contribuzione massima - Adulti-Anziani – Impegno al pagamento

- Dopo l'ammissione l'A.S. contatta il RAA per definire la data per la visita domiciliare congiunta.
 - ✓ La visita domiciliare congiunta ha lo scopo di:
 - concordare l'avvio del servizio e il materiale necessario per l'inizio dell'intervento
 - valutare i possibili interventi da attuare in relazione al bisogno assistenziale e alla situazione abitativa e alle possibili risorse presenti nel nucleo
 - verifica dell'ambiente domestico per eventuali suggerimenti e consigli per l'adeguamento; l'opportunità di attivare una consulenza dell'equipe territoriale CAAD; informazioni sulla attivazione dell'assistenza protesica (secondo le procedure e gli accordi definiti con i servizi sanitari e socio-sanitari territoriali)

- Durante la visita domiciliare il RAA darà le informazioni propedeutiche, generali e specifiche per l'attivazione del servizio.
 - ✓ Si definisce e si condivide il programma d'intervento (tempistica, interventi, calendario attività, obiettivi, verifiche)

2.5.2 Presa in carico da parte del servizio

- Di consuetudine il SAD viene attivato entro una settimana al fine di poter presentare il caso in equipe a tutti gli operatori in modo che tutto il gruppo lo conosca, facilitando anche eventuali necessarie sostituzioni.
Si dà lettura della short (scheda di presentazione compilata dall'AS) prestando attenzione a tutte le informazioni in essa riportate, segue la descrizione del RAA di ciò che ha osservato durante la visita domiciliare effettuata congiuntamente con AS.
Quando avvengono ammissioni in regime di urgenza, (ad esempio dimissione protetta dalla struttura ospedaliera) la cui tempistica d'attivazione è tra le 24 e le 48 ore, la presentazione al nucleo avverrà durante il momento organizzativo del mattino; alla prima equipe utile si farà una presentazione più dettagliata anche con l'apporto degli OSS che nel frattempo avranno svolto gli interventi, specificando le modalità con cui realizzare l'intervento.

- L'OSS individuato per l'effettuazione dell'intervento (che nei limiti di vincoli organizzativi garantirà una continuità operativa nell'intervento sulla persona) verrà accompagnato dal RAA che ha già conosciuto il nucleo durante la visita domiciliare con lo scopo :
 - ✓ di presentarlo all'utente ed ai familiari
 - ✓ di coinvolgere i parenti e dove presente, l'assistente familiare
 - ✓ vedere l'ambiente in cui vive la persona
 - ✓ valutazione dell'intervento stesso (valutazione delle capacità residue, abilità, difficoltà..)

- Predisposizione della cartella personale dell'Utente da parte degli operatori sia in formato cartaceo che con supporto informatico e aggiornamento costante;

- Equipe settimanale durante il quale possono essere affrontati gli eventuali problemi che si andassero ad evidenziare; eventuale partecipazione del Responsabile del servizio, ovvero contatto diretto RAA – Responsabile, per affrontare eventuali questioni collegate alle modalità operative, organizzative e gestionali.

- Equipe allargata, trimestrale allargata alle A.S., per la valutazione dell'andamento dell'attività e verifica in ordine agli obiettivi attesi e risultati ottenuti.

2.5.3 Dimissioni o sospensioni dal servizio SAD

Le dimissioni dal servizio SAD, o la richiesta di sospensione, possono avvenire su istanza formale dell'interessato, e/o della sua famiglia, o dell'eventuale Amministratore di Sostegno; ovvero, su indicazione formale del servizio inviante congiuntamente alla AS responsabile del caso. Il provvedimento deve avere specifica motivazione. Le sospensioni e le dimissioni, congiuntamente alle motivazioni delle stesse, sono registrate e sono oggetto di specifica reportistica del servizio.

2.6 Documentazione

Gli strumenti per la documentazione sono supporto indispensabile all'attività lavorativa del servizio, perché permettono la raccolta di informazioni conoscitive e di aggiornamento al fine di costruire, verificare e ri-progettare il PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato), consente inoltre di aggiornare il responsabile del caso (AS), nelle modalità concordate, fornendo quindi informazioni utili alla gestione del caso.

Il PAI nasce dall'integrazione del lavoro dell'AS, del RAA e degli operatori, attraverso la prima fase di conoscenza da parte dell'AS e il successivo approfondimento che ha luogo al domicilio dell'utente da parte degli altri soggetti interessati.

Il PAI è uno strumento di lavoro che orienta l'agire quotidiano degli operatori per il raggiungimento del massimo grado di benessere psico-fisico possibile dell'utente e del suo contesto familiare.

Documentare significa trattare informazioni e dati personali, l'uso che le diverse figure professionali ne fanno è strettamente legato al rispetto della persona e delle norme che regolano il trattamento dei dati.

Cartella personale utenti in forma cartacea:

Le cartelle personali utenti sono composte da quattro parti:

✓ **Short:**

è una scheda compilata dalla AS contenente i dati anagrafici, il tipo di intervento da attivare, i tempi di attivazione, la tipologia di utente, la rete parentale di riferimento la presenza di altri servizi, di ausili e di certificazione di invalidità, una breve storia della situazione sociale, abitativa, relazionale, la diagnosi e le capacità /autonomie della persona, definisce le motivazioni del progetto assistenziale in base al quale viene definito l'intervento.

Le short sono riposte in un raccoglitore ad anelli in cui vengono inserite in ordine alfabetico; il raccoglitore viene custodito in luogo chiuso a chiave accessibile solo agli operatori.

✓ **PAI :**

è inserito anch'esso in un raccoglitore custodito in luogo chiuso a chiave accessibile solo agli operatori; è compilato:

in parte dal RAA a seguito della prima visita domiciliare congiunta con l'AS (va ad integrarne la short vengono raccolti dati anagrafici ed alcune informazioni di carattere sanitario e personale utili al fine di definire l'intervento ed instaurare una relazione di aiuto);

in parte dagli OSS nella descrizione dettagliata sul tipo di intervento, le modalità di attuazione oltre che gli atteggiamenti da evitare e le abitudini da sapere, le sospensioni e riattivazioni del servizio.

✓ **Diario:**

è la parte successiva della scheda PAI ed è custodito insieme ad esso è compilato dagli OSS, su questo devono essere riportate tutte le informazioni relative all'utente di cui è importante che non se ne perda memoria. Deve essere aggiornato dall'operatore che rileva l'informazione a fine turno per elementi rilevati, e per elementi di minor importanza può essere rimandato in sede di equipe, momento in cui saranno condivise con tutti gli operatori del nucleo.

✓ **Cartella documenti:**

è personale, è sistemata in ordine alfabetico, conservata all'interno di uno schedario chiuso a chiave, accessibile solo agli operatori.

Vengono riposti all'interno della cartella:

- documenti di tipo sanitario (Autorizzazione MMG per preparazione farmaci in originale, Copia lettere di dimissioni ospedale....)
- documenti di tipo amministrativo gestionale (Copia impegno al pagamento del pasto, autorizzazione copia chiavi di casa.....)

I documenti conservati, se non espressamente richiesti per lo svolgimento dell'intervento, devono sempre essere copie, (fotocopiate e conservate con il consenso dell'interessato), gli originali devono essere consegnati all'utente.

In casi eccezionali, se autorizzati dall'utente il servizio può conservare al suo posto documentazione in originale.

Quando un utente viene dimesso la cartella personale utenti comprensiva di tutte le sue parti deve essere messa in una busta sulla quale viene scritto il nome e cognome dell'utente, il comune di residenza, la data di dimissione e la motivazione. La busta va riposta, in ordine alfabetico, nei faldoni contenuti i dimessi e custodita nell'archivio dell'ente.

In caso di riattivazione di utente già dimesso, la documentazione presente in archivio deve essere recuperata e riposizionata nello schedario perché parte integrante della storia personale dell'utente. Quando un utente viene sospeso la sua documentazione non viene spostata.

Cartella personale utenti con supporto informatico:

Alcune parti della cartella personale, in particolare la Short e il PAI sono redatti anche con supporto informatico, l'accesso alle informazioni sia per consultazione che aggiornamento è consentito solo agli operatori abilitati e viene sempre garantita la protezione dei dati personali attraverso codici di sicurezza nel rispetto della normativa che regola la privacy.

Raccoglitore appuntamenti

È un raccoglitore in cui gli operatori ripongono le richieste per visite specialistiche per le quali si è già provveduto a prendere l'appuntamento. Questo è custodito vicino al PAI, in luogo chiuso a chiave accessibile solo agli operatori.

Verbale del collettivo:

E' un documento redatto a rotazione da tutti gli operatori del nucleo, custodito in luogo chiuso a chiave accessibile solo agli operatori. Viene annotata la data, le presenze, ordine del giorno, varie ed eventuali. Tutto ciò che viene discusso all'interno del collettivo (casi utenti, organizzazione...) e le comunicazioni, devono essere riportate sul verbale in modo comprensibile. Gli operatori assenti per giustificati motivi, devono al rientro in servizio, leggerlo e apporre la firma per presa visione.

Diario di nucleo:

È un quaderno in cui gli operatori annotano al rientro dal turno le informazioni necessarie per lo svolgimento del turno del giorno seguente (utente indisposto non disponibile per effettuare il bagno il giorno successivo...)

Il diario viene letto dal RAA tutte le mattine prima dell'inizio dei turni alla presenza di tutti gli operatori consentendo così il passaggio di tutte le informazioni necessarie.

Protezione dei dati personali

In ottemperanza al DLgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" l'ASP adotta tutte le misure atte a garantire che i dati personali e le informazioni acquisiti, siano oggetto di trattamento secondo le modalità e le cautele previste dal medesimo Decreto Legislativo, rispettando i presupposti di legittimità, seguendo principi di correttezza, di trasparenza, di tutela della dignità e della riservatezza.

In particolare vengono trattati solo i dati sensibili indispensabili per le attività istituzionali dell'ASP e il personale si impegna al rigoroso rispetto del segreto professionale.

Ai sensi dell'art. 73 del Codice le finalità socio-sanitarie sono da intendersi di rilevante interesse pubblico; il trattamento di dati sensibili e dei dati giudiziari si ritiene autorizzato ai sensi degli artt. 20 e 21 del Codice medesimo.

Accesso ai documenti amministrativi

Le richieste di accesso agli atti sono trattate, ai sensi della Legge 7 agosto 1990 nr. 241, in relazione all'oggetto ed in combinato disposto con la normativa in materia di protezione dei dati personali. Si attiva mediante richiesta scritta da parte dell'interessato.

Eventuali costi, relativi all'estrazione di copie dei documenti richiesti, sono a carico dell'utente, secondo quanto specificato nelle delibere del Consiglio di Amministrazione, consultabili presso la Direzione dell'ASP.

2.7 Responsabilità del gestore

Responsabilità sui beni degli utenti

Per l'erogazione del servizio, rivolto anche a persone sole e in difficoltà nella deambulazione, possono essere attivate facilitazioni per una loro maggior tutela consistenti in:

Chiavi di casa degli utenti

- La scelta di tenere le chiavi di casa degli utenti va fatta esclusivamente in accordo con l'utente e/o il familiare, il RAA e l'AS;
- la possibilità di tenerle nel nucleo è data previa compilazione di un modulo da parte dell'utente che autorizza il SAD a trattenere le chiavi di casa;
- anche la copia di un secondo esemplare di chiavi deve essere precedentemente concordata ed autorizzata dall'utente o dal familiare dello stesso, ciò comporta la compilazione di un secondo modulo con la specificazione che si tratta di seconda copia, la motivazione ed il luogo in cui saranno custodite;
- le chiavi presenti in sede devono essere registrate;

- le chiavi non devono essere riconoscibili: su ogni singolo portachiavi viene apposta una etichetta con una numerazione che ne impedisce l'identificazione in caso di smarrimento. In ufficio è presente l'elenco dove è specificato numero e nome dell'utente corrispondente alle chiavi in possesso del servizio;
- è fatto esplicito divieto di:
 - fare riproduzioni delle chiavi, se non ai fini lavorativi e se non concordato con l'utente;
 - di portarle in tasca se non strettamente necessario per il servizio;
- è responsabilità dell'operatore riportarle a fine turno nell'apposita bacheca presente in nucleo;
- in caso di dimissione o di sospensione prolungata, le chiavi dell'utente devono essere restituite all'utente o ad un familiare avendo cura di compilare e firmare il modulo apposito;
- in caso di smarrimento va fatta tempestiva segnalazione al Responsabile SAD dell'ASP ed all'utente al fine di valutare le conseguenti azioni da intraprendere.

Danni ai beni dell'utente

Durante gli interventi a domicilio può accadere che, pur prestando la massima attenzione, vengano danneggiati gli arredi o i beni personali dell'utente o gli ausili forniti dell'AUSL.

Nel caso l'operatore provochi un danno avvisa tempestivamente il RAA su quanto accaduto e al rientro in ufficio espletterà la procedura stabilita al fine di attivare l'assicurazione RCO.

2.8 Condizioni economiche

Gli utenti del servizio di assistenza domiciliare socio assistenziale e/o i loro familiari, sono tenuti alla partecipazione alla spesa, secondo quanto definito dal Regolamento del servizio (allegato alla presente Carta dei Servizi), in particolare l'art. 16 dello stesso.

I costi del servizio sono coperti, in quota parte della spesa in carico al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA), o del Fondo Sanitario Regionale (FSR) a seconda delle caratteristiche dell'utente e del servizio inviante; ed in quota parte della spesa in carico ai Comuni/utenti. La partecipazione alla spesa degli utenti prevista dal regolamento del servizio, interviene nell'indicata quota parte della spesa in carico ai Comuni/utenti.

L'attività istruttoria finalizzata alla quantificazione della quota di partecipazione alla spesa, ora affidata all'ASP, sarà in seguito assunta dal servizio territoriale inviante e/o committente.

Nella fase di valutazione del bisogno e condivisione di un possibile progetto di inserimento nel SAD, il Servizio Sociale territoriale ha il compito di illustrare e dettagliare agli utenti e ai loro familiari i contenuti del richiamato regolamento, con particolare riferimento alla partecipazione alla spesa degli utenti e/o dei loro familiari.

Il calcolo della quota di partecipazione è collegata a specifici elementi di contesto e allo stato dell'utente; tra questi si segnalano alcuni elementi conoscitivi di carattere generale, (per la valutazione di dettaglio si rimanda all'art. 16 del regolamento SAD) da cui si evidenzia che la partecipazione alla spesa è condizionata da:

- essere in età adulta o in età anziana (oltre i 65 anni), per cui si prevede la sola contribuzione dell'utente (se adulto), o la partecipazione anche dei familiari (se anziano);
- un aggiornamento delle tariffe, previsto a cadenza annuale e considerando la variazione del costo della vita così come registrato dall'ISTAT;
- l'utilizzo della autodichiarazione del valore ISEE (indicatore della situazione economica equivalente) per l'attribuzione ad una fascia di partecipazione alla spesa; e nel caso dell'anziano la autodichiarazione ISEE deve essere prodotta anche dai familiari;

- i livelli ISEE autodichiarati, che tradotti in tabelle lineari, determinano, una fascia di esenzione totale, fasce di parziale esenzione dalla partecipazione alla spesa, ed un limite oltre il quale è prevista l'applicazione della quota massima di partecipazione alla spesa;
- la presentazione della documentazione richiesta, che è funzionale all'ottenimento di benefici (esenzioni totali o parziali alla partecipazione), e che nel caso della non presentazione della documentazione di specie, comporta l'attribuzione della quota massima di partecipazione alla spesa;
- l'applicazione di giornate gratuite, all'inizio dell'utilizzo del servizio; queste sono collegate al tipo di progetto predisposto dal servizio sociale (7 giorni una tantum per il SAD ordinario; fino a 15 giorni, anche ripetibili, nel caso di SAD per dimissioni protette);
- la possibilità di una valutazione in commissione ISEE, su istanza dell'AS, che può comportare livelli di partecipazione alla spesa ridotti, o eventualmente anche l'esenzione dall'intervento di partecipazione alla spesa, sia per il solo utente, sia per i soli famigliari tenuti, sia per entrambi;

Altre informazioni sulle procedure per la partecipazione alla spesa riguardano:

- che per il pagamento si considerano i minuti di effettivo intervento degli operatori del servizio (ore di effettiva assistenza con registrazione elettronica dell'attività realizzata);
- che la contribuzione, oltre un numero prefissato di ore mensili (40), non viene più richiesta;
- la partecipazione alla spesa considera la presenza effettiva di operatori impiegati nell'attività, la presenza di due operatori comporterà il "raddoppio" della quota di partecipazione;
- il servizio comunica per iscritto all'utente e/o ai famigliari, nonché e ai servizi territoriali, la fascia di partecipazione alla spesa attribuita ai vari soggetti interessati;
- che il servizio, per l'effettuazione di verifiche sulla documentazione presentata, si avvale della possibilità di accedere a banche dati di vari soggetti pubblici, come ad esempio la banca dati INPS.

Le **fatturazioni** della quota di partecipazione alla spesa sono emesse nei confronti dei soggetti interessati a cadenza trimestrale posticipata. Le fatture vengono emesse indicativamente non oltre due mesi dopo la conclusione del trimestre.

Il pagamento delle fatture può avvenire attraverso: - pagamento diretto c/o la tesoreria dell'ASP; - versamento sul C/C postale dell'ASP; - con addebito continuativo a favore dell'ASP; - con bonifico bancario.

Nel caso di **mancato pagamento** della partecipazione alla spesa, l'ASP adotterà le seguenti procedure per l'avvio dell'**ingiunzione e il recupero dei crediti**.

- invio di lettera di sollecito agli interessati quando si verifica il ritardato pagamento superiore al mese di tempo;
- invio di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno agli interessati, e contestuale informazione al coordinatore del servizio (il quale darà giusta comunicazione per le vie brevi alla AS responsabile del caso, al coordinatore e al responsabile del Servizio Sociale Professionale territoriale), quando si verifica il ritardato pagamento superiore ai due mesi di tempo;
- invio del mandato all'agenzia per il recupero crediti per procedere all'ingiunzione; contestuale informazione al coordinatore del servizio (il quale darà giusta comunicazione per le vie brevi alla AS responsabile del caso, al coordinatore e al responsabile del Servizio Sociale Professionale territoriale), quando si verifica il mancato pagamento trascorso un mese dal ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno

Il Servizio Sociale Professionale territoriale, e la A.S. responsabile del caso, possono interrompere le procedure di ingiunzione e recupero del credito in precedenza indicate con comunicazione scritta all'ASP. Ugualmente possono avviare un percorso, avvalendosi se del caso della Commissione ISEE territoriale, che preveda altre modalità di abbattimento del debito, eventualmente anche attraverso forme di rateizzo dello stesso.

3. Progetto aggiuntivo di stimolazione cognitiva

Come segnalato, l'ASP gestisce inoltre il progetto aggiuntivo di Stimolazione Cognitiva individuale e di gruppo per tutto il territorio distrettuale, Comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetro di Modena, Guiglia, Marano sul Panaro, Montese, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Vignola e Zocca; in coerenza con quanto definito nei Contratto di Servizio sottoscritto con la committenza socio-sanitaria e sanitaria territoriale.

Per la realizzazione degli interventi previsti nel progetto, sono impegnati alcuni operatori OSS e la RAA del SAD, che hanno compiuto uno specifico percorso formativo sul tema delle malattie dementigene, e le tecniche e metodologie degli interventi di stimolazione cognitiva.

3.1 Stimolazione cognitiva individuale

L'attività è gestita in stretta collaborazione con il "Centro distrettuale disturbi del comportamento" dell'AUSL e il Servizio Sociale professionale dell'Unione Terre di Castelli.

L'accesso al servizio avviene, secondo le modalità già segnalate in precedenza per il SAD, su specifica segnalazione congiunta coinvolgente la A.S. del SSP responsabile del caso e competente per territorio comunale, e il referente medico specialistico del richiamato "Centro distrettuale disturbi del comportamento" dell'AUSL. Il progetto viene dettagliato in apposita scheda di segnalazione, la cui sintesi è condivisa e sottoscritta con i famigliari della persona interessata all'intervento. Nella stessa scheda si evidenziano, gli obiettivi dell'intervento, le attività da realizzare, la frequenza e la durata degli interventi e la scadenza del progetto.

Il complessivo monitoraggio dell'attività, sia come gestione del progetto, sia nell'ambito della progettazione individualizzata, è realizzata nell'ambito della specifica **equipe multi professionale**, a cui partecipano il responsabile del caso e i referenti/responsabili dei servizi in precedenza indicati di AUSL e ASP.

Ferma restando la caratteristica di forte individualizzazione dell'attività e delle metodologie da attivare, tra gli obiettivi dell'intervento si può evidenziare:

- mantenimento delle abilità residue;
- rallentare la fase involutiva delle competenze personali (cognitive, motorie, relazionali);
- preparare l'ammalato e la famiglia all'accesso ad altri servizi;
- favorire, individuando e verificando diverse strategie e modalità operative, il contenimento dei disturbi del comportamento e le capacità assistenziali dei famigliari;
- facilitare, anche attivando azioni informative/formative in situazione, l'accesso di assistenti famigliari o altre figure d'aiuto alla famiglia;
- sollievo al/ai famigliare/i

Le attività proposte sono:

- attività specifiche di stimolazione cognitiva individuale;
- stimolazione capacità funzionali;
- stimolazione psicomotoria;
- stimolazioni generiche di tipo sociale, cognitive, ludiche, psicomotorie;
- contenimento dei disturbi del comportamento.

Richiamata l'attenzione alla personalizzazione del progetto, e quindi le possibili singolari specificità che potrebbero determinarsi, ordinariamente l'intervento si caratterizza per:

- un intervento settimanale (al domicilio e con possibili attività esterne nei luoghi di vita limitrofi);
- durata per intervento tra le 2 e le 3 ore;
- durata del progetto, 3 mesi, eventualmente rinnovabile a seguito di specifici riscontri in sede di verifica.

Il progetto di stimolazione cognitiva individuale non prevede forme di partecipazione alla spesa dell'utente o dei suoi famigliari.

3.1 Stimolazione cognitiva di gruppo

La attività è realizzata nell'ambito del complessivo progetto "sorrisi e caffè", i cui promotori sono l'Unione Terre di Castelli, l'AUSL Distretto di Vignola, la associazione "Per non sentirsi soli", oltre all'ASP.

"Sorrisi e caffè" è una iniziativa rivolta a persone con difficoltà di memoria (area delle malattie dementigene), ai loro famigliari e alle persone che si occupano della loro assistenza.

Si realizza attraverso la gestione di momenti d'incontro programmati a cadenza quattordicinale, e su un calendario annuale d'attività, esclusi i mesi di luglio e agosto; ed ancora, attraverso l'organizzazione di momenti informativi (seminari, conferenze, ecc.) rivolti a tutta la cittadinanza, e condotti da figure esperte sul tema della demenza e il contesto di riferimento.

Gli incontri programmati si caratterizzano per: un momento di accoglienza e di attività rivolte alle persone con difficoltà, gestito dalle operatrici ASP specificamente formate e che già realizzano le attività di stimolazione cognitiva individuale; spazio d'ascolto e confronto, per i famigliari e gli assistenti famigliari che lo vogliono, condotto dalla counselor della associazione "per non sentirsi soli".

Dove: l'attività viene realizzata negli spazi del Centro Diurno Anziani dell'ASP di Vignola (via Libertà 871).

Quando: al sabato, giornata in cui il CDA non è aperto all'attività istituzionale, ogni due settimane (un sabato si e un sabato no), nella fascia oraria dalle 9,00 alle 12,00.

Come: l'attività è di libero accesso ed è gratuita. Al primo accesso si richiede ai famigliari di compilare, insieme ad uno degli operatori impegnati nel momento dell'accoglienza, una semplice scheda informativa. I famigliari o l'assistente famigliare che accompagna la persona è libera di partecipare, o no, allo spazio d'ascolto e confronto a loro dedicato.

Riferimenti utili per l'iniziativa "sorrisi e caffè"

- Unione Terre di Castelli - Centro per le famiglie tel. 059/77 76 12 Lun Mer Gio Ven dalle 9 alle 13; Mer dalle 14 alle 18.
- Associazione di familiari "Per non sentirsi soli" tel. 333 131 58 70

MODALITA' DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI E DEI RECLAMI

La materia è regolamentata da apposito atto gestionale del responsabile d'area; tale regolamento andrà a decadere una volta approvato un unitario regolamento aziendale.

La disciplina di presentazione, accoglimento e definizione del reclamo avverso atti, comportamenti o situazioni non in linea con i principi e le finalità della presente Carta dei Servizi e del Regolamento del SAD, prevede che:

- sia istituito un “**registro delle segnalazioni e dei reclami**” riguardante tutti i servizi afferenti all’Area Gestione Interventi Assistenziali;
- ogni segnalazione o reclamo formalizzato, cioè sottoscritto, e trasmesso all’ASP, nelle forme più varie ed estensive, viene protocollato e inoltrato per competenza al **Responsabile dell’Area**, che è anche il responsabile del servizio;
- ogni segnalazione o reclamo informale, raccolto da ogni qual si voglia dipendente ASP dell’Area, è oggetto di informazione al Coordinatore e/o RAA del servizio; questi provvede alla registrazione su apposita modulistica ad uso interno e alla trasmissione al Responsabile d’Area;
- il Responsabile dell’Area provvede alla registrazione delle segnalazioni e dei reclami nell’apposito “registro”; lo stesso provvede alla risposta entro 30 giorni, per la segnalazione e/o reclamo formale, informando, se del caso, sugli interventi pianificati ed attuati; ovvero, ad adottare tutte le misure più adeguate ed opportune, nel caso della segnalazione e/o reclamo informale; gli esiti delle segnalazioni e dei reclami sono registrati nel richiamato registro;
- il Responsabile d’Area provvede, alle trasmissioni di competenza (Direttore, Presidente CdA, altri Responsabili d’Area), nel caso che la segnalazione e/o il reclamo coinvolga servizi di altre Aree dell’ASP, o elementi organizzativi e gestionali riguardanti la complessiva attività dell’ASP;
- i Coordinatori e/o RAA dei servizi collaborano con il Responsabile d’Area per realizzare le opportune istruttorie in ordine la segnalazione pervenuta, nonché attuano, qualora si renda necessario, quanto disposto per rimuovere la causa del reclamo;
- la struttura della gestione delle segnalazioni e dei reclami definita nell’atto gestionale del Responsabile dell’Area, pone in capo allo stesso la responsabilità d’esito delle procedure di gestione; altri responsabili, in ragione di specifici compiti d’istituto, sono i coordinatori e/o RAA dei servizi, e il referente dell’ufficio protocollo (ai sensi dell’art. 4 della legge n. 241/1990).

Le segnalazioni ed i reclami scritti possono essere trasmessi: ai Coordinatori, oppure al Responsabile dell’Area Gestione Interventi Assistenziali dell’ASP, ovvero al Direttore e/o al Presidente dell’ASP, sia in forma diretta (lettera, fax, e-mail), sia tramite consegna allo sportello dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico dell’ASP o spedizione postale. Le segnalazioni possono essere anche consegnate direttamente al personale (Educatore, Coordinatore, OSS, RAA) in busta chiusa, o utilizzando gli appositi contenitori predisposti, ovvero l’ordinaria “cassetta della posta”, collocati presso le sedi centrali e decentrate dei servizi.

Se la risposta al reclamo non è di competenza dell’ASP e/o per la risoluzione dell’evento di specie non interviene la sola ASP, saranno fornite al reclamante indicazioni circa il corretto destinatario, si inoltrerà per competenza la segnalazione, e verranno garantite le opportune collaborazioni per individuare, se del caso, le soluzioni ottimali attuabili.

In caso di segnalazioni o reclami verbali relativi alla quotidianità operativa con l’utente, il familiare, o la persona interessata, può rivolgersi agli Educatori / OSS o chiedere agli stessi di essere contattato dal Coordinatore e/o RAA del servizio. Sarà cura degli operatori stessi andare a registrare

le segnalazioni dell'utente o familiare sulle specifiche schede contenute in cartella o nelle "consegne" in funzione del tipo di segnalazione. Il Coordinatore e/o RAA, a seconda del caso, provvedono ad informare il Responsabile d'area con la specifica modulistica interna.

In ogni caso questa procedura non esclude che i familiari possano rivolgersi direttamente al Responsabile di Area, ovvero al Direttore o al Presidente dell'ASP per eventuali segnalazioni, reclami e/o richiesta di confronto.

Riferimenti utili

Ruolo	Nominativo	Telefono	FAX	e-mail
RAA	Patrizia Pini Bosi	059 985755	059 985759	pinibosi.p@aspvignola.mo.it
Responsabile di Area	Tiziano Rilei	059 7705260	059 7705200	rilei.t@aspvignola.mo.it
Direttore	Teresa Giovanardi	059 7705253	059 7705200	giovanardi.t@aspvignola.mo.it
Presidente CdA	Marco Franchini	059 7705254	059 7705200	presidente@aspvignola.mo.it