



Carta del Servizio

RESIDENZIALITA' ASSISTITA

Attuata nella Comunità Residenziale sperimentale

“Le Betulle”

Anno 2023 ver.3

L'ARCA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
CHIAVENNA

1. DATI GENERALI

1.1 BREVE PRESENTAZIONE DELLA COOPERATIVA

La Cooperativa Sociale L'Arca di Chiavenna, fondata nel 1985, è un ente non profit (ONLUS) che ha quale obiettivo la promozione umana e l'integrazione sociale dei cittadini.

L'Arca, come da Statuto, realizza i propri scopi sociali attraverso la gestione di servizi socio sanitari, assistenziali ed educativi in favore di persone in difficoltà, prevalentemente rivolti a soggetti fragili (anziani e persone non autosufficienti), a livello domiciliare, semiresidenziale e residenziale.

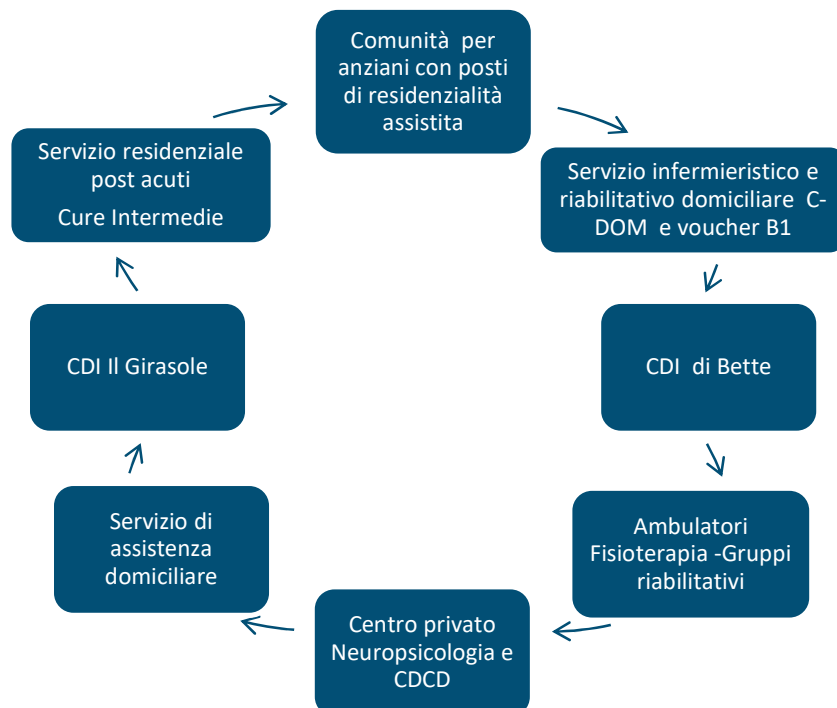
La missione dell'Arca è quella di prendersi cura delle persone fragili, attraverso un'assistenza appropriata e qualificata, con il coinvolgimento dei familiari che vengono accompagnati nel percorso di cura.

Oltre 35 anni di proficua attività, hanno portato L'Arca ad una consolidata esperienza nella progettazione, gestione ed erogazione di servizi rivolti alle persone anziane e fragili.

Il modello adottato dall'Arca coniuga una forte caratterizzazione identitaria, un legame strettissimo con il territorio della Valchiavenna (che rappresenta l'ambito pressoché esclusivo di azione) ad uno spiccato orientamento all'innovazione, alle esigenze peculiari del territorio e della committenza, alla costruzione di sinergie con altri soggetti attivi nel settore specifico o in settori collaterali al fine di garantire qualità dell'offerta, condivisione e trasparenza.

1.2 LA FILERA DEI SERVIZI DELLA COOPERATIVA L'ARCA

Di seguito si illustra il grafico con i principali servizi della Cooperativa L'Arca, che vengono illustrati e dettagliati nell'allegato 2.



1.3 ORIENTAMENTI

La missione della Cooperativa è quella di accompagnare l'anziano e la sua famiglia nel processo di invecchiamento e di sostenere la fragilità.

In generale, si intende per **fragilità** una condizione di ridotta riserva fisiologico-funzionale che comporta un aumentato rischio di eventi avversi, quali disabilità, ospedalizzazione, istituzionalizzazione, una frequente instabilità clinica e patologie multiple e un faticoso adattamento alle richieste ambientali.

Un aiuto fornito tempestivamente e con modalità adeguate, può aiutare la persona a utilizzare meno le proprie riserve di energia, mantenendo una buona qualità di vita e sostenendo meglio la fatica e i **cambiamenti della vecchiaia**, che è nella gran parte dei casi un **processo dinamico, con molte sfumature** evidenziabili anche nelle situazioni più compromesse.

Sostenere la fragilità, vuol dire quindi **prestare attenzione soprattutto agli obiettivi di vita e alle variabili individuali**: potenzialità e i limiti della persona (quello che la persona sa e può fare e quello che la persona non sa o non può fare), preferenze, gusti, modalità proprie di interazione sociale. Fare altrimenti, richiederebbe alla persona cambiamenti troppo forti e un eccessivo sforzo di adattamento, facilitando l'esaurimento - invece che il risparmio - delle risorse residue.

Servono dunque tipologie abitative e offerte di servizi, che rispondano ai bisogni diversificati degli anziani, in modo più proporzionato e raffinato della risposta totalizzante e sostitutiva delle strutture più complesse. L'offerta infatti è rivolta ad anziani e famiglie ancora coinvolte nella ricerca di soluzioni alle difficoltà della disabilità e della fragilità e che scelgono, agiscono, sono e vogliono essere presenti, e che quindi deve prima di tutto, salvaguardare questo desiderio di autonomia, favorendola e non ostacolandola. Nello stesso tempo può offrire alla persona sola o con reti familiari deboli o lontane un contesto di relazione e di affettività compensative.

2. COMUNITÀ RESIDENZIALE “LE BETULLE”: COMUNITA PER ANZIANI – MISURA RESIDENZIALITA ASSISTITA.

2.1 DESCRIZIONE DELLA COMUNITA' RESIDENZIALE

La Comunità Residenziale “Le Betulle” (CR) viene aperta nel 1999, all'interno del Centro Polifunzionale che ospita anche un Centro Diurno e un servizio di assistenza residenziale post acuta (Cure Intermedie), con n. 6 posti contrattualizzati con l'ATS della Montagna.

Negli anni la CR ha subito diverse rimodulazioni fino ad arrivare all'attuale sperimentazione autorizzata dal Comune di Chiavenna che prevede n. 16 posti.

Dal dicembre 2020 l'ATS della Montagna ha riconosciuto e contrattualizzato n. 3 posti della CR alla misura “Residenzialità Assistita”.

2.2 MISURA “RESIDENZIALITA' ASSISTITA” AI SENSI DELLA DGR n.7769/2018.

La Residenzialità Assistita (abbreviazione RA) è una misura finalizzata a fornire una **risposta assistenziale a persone anziane fragili**, residenti in Lombardia, **con limitazioni parziali delle autonomie, in assenza di una rete di sostegno o con criticità temporanee o persistenti della normale rete di supporto familiare**.

In un'ottica preventiva intende assicurare la permanenza in un contesto che favorisca il mantenimento della socialità, della vita di relazione, nonché l'adeguato sostegno alle autonomie residue.

A tal fine con la misura vengono erogate **prestazioni di carattere sociosanitario**, definite in base alla valutazione multidimensionale del bisogno, **aggiuntive a quelle socioassistenziali**, già previste dalla normativa per la struttura preposta all'accoglienza.

2.3 DESTINATARI

La misura di Residenzialità Assistita è rivolta alle **persone anziane fragili**, residenti in Lombardia al proprio domicilio, di età di norma pari o superiore ai sessantacinque anni, **anche con patologie croniche stabilizzate, che si trovano in condizione di difficoltà e/o isolamento** per la mancanza di una rete in grado di fornire un adeguato supporto al domicilio e che necessitano di supervisione/care management e di prestazioni socio-sanitarie in un ambiente di tipo familiare e/o socializzante.

Non possono accedere alla misura le persone che si trovano nelle seguenti condizioni:

- Allettati
- Persone con presenza di demenza moderata o severa (CDR>2)
- Persone con grave instabilità clinica
- Persone non deambulanti con Barthel modificato con punteggio \leq a 60
- Persone con presenza di disturbi psichiatrici/comportamentali/di dipendenza attivi.

Fermo restando il rispetto dei restanti criteri di ammissibilità e di incompatibilità, risultano ammissibili alla misura anche le persone in possesso di certificazione di invalidità civile al 100%, con o senza indennità di accompagnamento (DGR 491/2018).

2.4 MODALITA' DI ACCESSO ALLA MISURA RESIDENZIALITA' ASSISTITA

RICHIESTA DI ACCESSO ALLA MISURA

La richiesta di accesso alla misura da parte delle persone interessate deve essere presentata all'ASST di riferimento territoriale rispetto al Comune di residenza (Servizio Fragilità c/o Ospedale di Chiavenna).

Il modello della domanda può essere scaricato dal sito "ASST Valtellina e Alto Lario" (www.asst-val.it) o richiesto allo sportello CEAD dell'ASST (in Ospedale a Chiavenna) La domanda compilata, va poi presentata allo sportello CEAD dell'ASST.

VALUTAZIONE

L'ASST entro 15 gg effettua, preferibilmente al domicilio, la **verifica dei requisiti** di accesso nonché la **valutazione della situazione** e, in caso di eleggibilità alla misura, **redige il Progetto Individuale**, definendone la durata e indicando la tipologia di prestazioni da assicurare al beneficiario della misura.

Per accedere alla misura è previsto il superamento di due livelli valutativi:

- Il **primo livello** contempla la verifica dell'assenza di condizioni di incompatibilità e della presenza di vulnerabilità sociale. Per rilevare la vulnerabilità si utilizza la "**Scheda sociale**" che prende in considerazione tre aree specifiche della dimensione sociale e precisamente:
 - A) condizioni abitative;
 - B) condizione familiare (rete di cura e di supporto familiare);
 - C) situazione assistenziale (reti informali e a pagamento).

Per ogni area è determinato un punteggio massimo:

- 10 punti per la condizione abitativa,
- 20 punti per la condizione familiare
- 10 punti per la situazione assistenziale.

Il punteggio parziale di ogni area è dato dalla somma dei punteggi registrati nei diversi item di cui la stessa si compone, mentre il punteggio totale è dato dalla somma dei punteggi conseguiti nelle tre aree.

La soglia minima per poter accedere alla misura è rappresentata da un punteggio pari o superiore a 25 punti.

▪ In caso di punteggio pari o superiore a 25, si procede alla **verifica di secondo livello**, finalizzata a rilevare la natura sociosanitaria del bisogno, attraverso la somministrazione delle

seguenti scale:

- CDR (punteggio minimo di accesso CDR non superiore a
- Barthel modificato (punteggio ≥ 60)

Il gestore è tenuto a segnalare tempestivamente all'ASST la necessità di una rivalutazione in ordine al verificarsi di mutate condizioni che possono pregiudicare il mantenimento del beneficio della misura.

2.5 MODALITA' DI AMMISSIONE

Domanda di ammissione

La domanda di ammissione potrà essere presentata direttamente presso la comunità Le Betulle a seguito di valutazione della ASST secondo quanto sopra indicato. Chiunque desideri presentare domanda o valutare la possibilità di farlo potrà concordare una visita approfondita e guidata alla struttura e ai suoi servizi. A seguito della presentazione della domanda, verificato il possesso dei requisiti di accesso da parte dell'ASST, sarà attivata la procedura di inserimento e verrà stipulato il contratto di ingresso.

Priorità di accesso

La popolazione anziana a cui la CR punta a dare risposta e anzitutto quella residente nell'ambito della Valchiavenna. Questa scelta è dettata anzitutto dalla filosofia di funzionamento della struttura, che vuole essere fortemente orientata al mantenimento del legame con la propria comunità di appartenenza.

Tuttavia, in caso di disponibilità di posti, si prevede la possibilità di accogliere anche persone provenienti da altri distretti della provincia oppure da altre province lombarde. Il criterio della territorialità, potrà incidere in misura marginale a fronte di presentazione di casi sociali urgenti che richiedano un'accoglienza immediata presso la residenza.

Capacità ricettiva

L'accesso alla misura della residenzialità leggera presso la Comunità è limitata a n. 3 posti (estendibili fino a 10 max, in caso di autorizzazione dell'ATS per ampliamento della misura di RA).

Il periodo di tempo minimo per programmare un soggiorno è di 1 mese. Per i soggiorni temporanei viene programmata una durata prestabilita in funzione della valutazione dell'Equipe multidisciplinare e dei bisogni manifestati dell'utente. L'eventuale trasformazione del soggiorno temporaneo in un soggiorno di lungo periodo può essere concordata tra l'utente/famiglia e la CR in funzione delle indicazioni dell'ASST e della disponibilità di posti e dei programmi di accoglienza.

Modalità di ammissione

Per le modalità di presa in carico e di gestione degli ospiti e del servizio ci si attiene a quanto previsto dalla DGR 7769 del 2018 successivamente modificata dalla successiva DGR n. XI/491/2018 e quanto previsto in merito alla "Regolamentazione degli ingressi degli utenti" nelle U.d.O. residenziali e semiresidenziali, in relazione alla Pandemia, e dal P.O.P. della COMUNITA' RESIDENZIALE SPERIMENTALE "LE BETULLE" e relativi protocolli.

PAZIENTI PROVENIENTI DAL DOMICILIO

1. Triage volto ad individuare segni e sintomi di COVID-19 e volta ad escludere l'esposizione a casi positivi o sospetti per COVID-19 nei 7 giorni precedenti alla presa in carico. Qualora la valutazione ponesse il sospetto per COVID-19, l'utente non potrà essere accolto nella Comunità Residenziale sia in caso di nuovo ingresso che di reingresso.

2. Esecuzione del **tampone rapido naso-faringeo di pre-ingresso** (in base all'andamento della pandemia e indicazioni normative) che può essere erogato direttamente dalla struttura).

PAZIENTI PROVENIENTI DALL'OSPEDALE/ALTRA STRUTTURA

E' necessario disporre di un **tampone negativo** in caso di nuovo ingresso o di reingresso di un ospite/paziente proveniente da ricovero ospedaliero o da altra struttura.

Le modalità operative di ammissione possono variare secondo l'evoluzione della pandemia e della relativa normativa a cui ci si adeguerà di volta in volta.

Documentazione e corredo per l'ammissione

Al momento dell'ammissione in struttura e necessario consegnare quanto indicato di seguito:

- PI stabilito dall'ASST
- Tessera sanitaria in originale con eventuali esenzioni ticket ed invalidità
- Codice fiscale e carta di identità
- Documentazione sanitaria ritenuta utile.
- Terapia in atto con posologia e orari di assunzione convalidata dal medico di medicina generale.
- Ausili in dotazione (walker, bastone, presidi per l'incontinenza, ecc.)
- Scorta di medicinali pari ad almeno un mese di terapia secondo le prescrizioni del medico di medicina generale.
- Farmaci da banco per l'uso al bisogno (sempre secondo le indicazioni del medico di medicina generale).
- Deposito in contanti per cassa ripristino farmaci, qualora per lo stesso debba provvedere la struttura
- Gli ospiti dovranno portare con sé abiti, scarpe, indumenti personali, detergenti e corredo necessario all'igiene personale, ecc. (cfr. elenco corredo minimo allegato) Ciascun ospite deve essere dotato di effetti personali sufficienti a garantire standard di comfort e igiene adeguati alla vita comunitaria.

Il rinnovo degli indumenti personali è a carico dell'ospite e dei suoi famigliari di riferimento e dovrà essere assicurato al bisogno.

Si raccomanda all'Ospite di non utilizzare indumenti di pura lana vergine e/o cashmere o comunque in tessuti pregiati/delicati, in quanto l'Ente Gestore, non risponderà di eventuali rotture e/o danneggiamenti.

Al fine di evitare lo smarrimento dei capi personali occorre contrassegnare i capi con un n. assegnato dalla struttura o sigla. Su richiesta, in caso di necessità, la struttura provvederà alla marcatura distintiva di ogni singolo indumento di proprietà al costo forfettario unico di € 30 da versare all'ingresso.

Al momento dell'ingresso l'interessato e il famigliare di riferimento sottoscrivono il contratto di ingresso con i relativi allegati.

2.6 PRESA IN CARICO

L'ammissione in comunità prevede un periodo di prova di 1 mese che prevede una fase di osservazione dal momento dell'ingresso dell'utente, per valutare la compatibilità tra le esigenze di ogni nuovo ospite e le caratteristiche organizzative generali della struttura; in caso di successiva evidenza di incompatibilità e su indicazione scritta del Consulente Medico, la Direzione della struttura si riserva il diritto alla recessione del contratto e/o alle dimissioni.

Durante il soggiorno, in occorrenza del variare dei bisogni e della condizione di autonomia dell'ospite si procederà con una rivalutazione tramite contatto diretto l'ASST.

Nel caso in cui le condizioni di idoneità venissero progressivamente a mancare si procederà a contattare congiuntamente i familiari che coordinandosi con l'ASST, l'ATS, ed il Comune, procederà alle dimissioni, garantendo alla persona ed alla famiglia, laddove presente, l'accompagnamento alla scelta del servizio più idoneo.

Da normativa, l'ASST prevede una rivalutazione dei soggetti beneficiari della misura, ogni sei mesi.

Progetto individuale (P.I.)

Il Progetto Individuale, trasmesso direttamente dall'ASST al soggetto gestore scelto o eventualmente consegnato da parte dell'utente. Sulla base della valutazione effettuata, il P.I. fissa gli obiettivi da conseguire, delinea il percorso di sostegno ed assistenza, indica gli eventi da attivare, gli attori coinvolti, le modalità ed i tempi di verifica.

Piano di Assistenza Individualizzato (P.A.I.)

La Cooperativa attua gli interventi previsti in piena aderenza alla valutazione multidimensionale del bisogno ed in conformità al Progetto Individuale redatto della ASST di residenza del beneficiario, per le misure che lo prevedono.

Sulla base del Progetto Individuale predisposto dalla ASST, la Cooperativa definisce, in accordo con il soggetto beneficiario e il familiare/caregiver, il Piano di Assistenza Individuale che sarà conservato presso la struttura.

Il PAI, tenendo conto del periodo di osservazione, sarà redatto entro 30 giorni dall'ingresso e sarà consegnato in copia all'interessato che lo deve sottoscrivere. Nel PAI saranno indicate sia gli interventi previsti in risposta alle fragilità sociali sia quelli in risposta alle fragilità sociosanitarie.

La durata del PAI è coerente con quella indicata nel Progetto individuale, fino ad un massimo di 6 mesi.

Il PAI, come il PI potrà essere rivisto e aggiornato in ragione dei mutamenti del bisogno della persona, su richiesta della Cooperativa e previa rivalutazione da parte dell'ASST.

Le attività e le prestazioni che il PAI prevede saranno coerenti con la tipologia d'offerta.

Il PAI può essere sospeso per diversi motivi quali, a titolo esemplificativo, ricovero in struttura ospedaliera/riabilitativa, soggiorno di vacanza, ecc. La Cooperativa darà comunicazione di tali sospensioni all'ASST.

Il PAI può essere interrotto anticipatamente rispetto alla scadenza prevista, per motivazioni diverse, ad esempio: volontà della persona/famiglia, venir meno delle condizioni che hanno determinato il Progetto, ecc., in questo caso la cooperativa ne darà immediata comunicazione all'ASST.

La gestione e il coordinamento di tutti gli interventi in ambito sanitario e sociale e dei PAI, vengono garantiti dal Coordinatore, che assume la funzione di **care manager**.

Oltre al PAI, la Cooperativa compila e conserva la documentazione riferita ad ogni singolo utente, comprensiva dei servizi/prestazioni/attività effettuati a cura degli operatori della struttura.

In caso di cambio di residenza all'interno del territorio regionale lombardo, la persona deve darne comunicazione sia all'ASST di originaria residenza, sia all'ASST di nuova residenza, sia alla cooperativa.

2.7 PROFILI PROFESSIONALI PREVISTI E PRESTAZIONI EROGATE

In relazione ai bisogni rilevati e a quanto previsto nel PAI, possono erogare gli interventi sostenuti dalla misura, di norma, le seguenti figure: infermiere, ASA/OSS, educatore, assistente sociale, laureato in Scienze motorie, animatore, terapeuta occupazionale, terapeuta della riabilitazione, psicologo. Potranno, tuttavia, essere individuate ulteriori figure professionali in risposta a specifici bisogni (es: musicoterapista, arte/danza terapeuta, ecc.).

L'équipe della Comunità Residenziale è composta prevalentemente da figure socio-assistenziali (ASA/OSS ed Educatore), anche se nella sperimentazione erano già previste figure socio-sanitarie (infermiere/FKT).

L'équipe della Comunità Residenziale prevede le seguenti figure professionali, che verranno impegnate anche per la misura della Residenzialità Assistita, rispettando le misure di protezione e sicurezza previste in seguito all'emergenza COVID-19.:

PERSONALE	FUNZIONI E PRESTAZIONI EROGATE	INCARICO
<p>Coordinatore (in condivisione con CR/CDI/CI) che assume il ruolo di Care manager</p>	<p>Per il buon funzionamento del servizio è indispensabile la presenza di un operatore con funzioni di coordinamento e organizzazione della struttura e particolare attenzione alla vita comunitaria e alle dinamiche che scaturiscono dal coinvolgimento dei familiari, volontari ed altre figure.</p> <p>Il Coordinatore si occuperà, oltre che del coordinamento del personale in servizio, dell'organizzazione del lavoro e della programmazione delle attività, di assicurare una valida collaborazione con i servizi del territorio, di facilitare l'integrazione con il volontariato, ove presente, di verificare costantemente la qualità dei servizi erogati e il benessere assicurato agli ospiti.</p> <p>Il coordinatore ha il compito di verificare e favorire il buon andamento delle attività, del personale di varia tipologia con compiti assistenziali, dei vari caregiver non professionali, di quello esterno (ADI-SAD,MMG).</p> <p>Il Coordinatore garantisce l'accoglienza dell'anziano, il coinvolgimento dei familiari e si adopera per creare un clima "familiare" nella vita comunitaria. Si fa carico della condivisione e sottoscrizione del patto di assistenza, verificando la realizzazione del PAI.</p> <p>Il Coordinatore inoltre programma gli acquisti di merci e le forniture di servizi, programma e promuove gli interventi di manutenzione e pulizia della struttura.</p> <p>Il coordinatore sarà presente in struttura per un congruo numero di ore settimanali, con giornate di presenza fisse e comunque ogni qual volta il servizio richieda la sua presenza, garantirà inoltre la propria costante reperibilità mediante un apparecchio di telefonia mobile. Garantisce l'informazione costante e l'incontro con i familiari, quando possibile.</p>	<p>Part time</p>

	Supporta l'ospite nelle pratiche amministrative Fornisce supporto agli operatori nella gestione operativa del servizio (in quanto OSS), quando serve.	
ASA/OSS (già presenti per CR)	<p>L'operatore di assistenza (ASA/OSS) è la figura a maggior contatto diretto con l'anziano e quindi preposta ad interpretarne i bisogni e la loro modificazione. Da questa figura professionale dipende in buona parte il benessere psico-relazionale e fisiologico delle persone messe a carico della sua assistenza; questa figura deve saper individuare i bisogni, leggere i comportamenti e saperli contestualizzare, fare proposte, predisporre a lavorare per progetti/obiettivi.</p> <p>Agli operatori che lavorano nella CR/RA non si chiede solamente di gestire i bisogni assistenziali degli anziani, ma di essere in grado di cogliere e mettere in atto la complessa relazione interpersonale. Questo implica un grosso cambiamento culturale della figura professionale dell'operatore. L'operatore partecipa alla valutazione delle potenzialità dell'ospite, contribuisce alla stesura del PAI e delle relative verifiche e collabora costantemente alle attività di "animazione del quotidiano", scegliendo di promuovere piuttosto che assistere, di lasciar fare piuttosto che sostituirsi; ponendo attenzione alla relazione con l'anziano, ai suoi bisogni, ai suoi desideri; cercando di cogliere lungo la giornata tutti gli stimoli e le occasioni per mantenere o incentivare l'indipendenza della persona.</p> <p>Gli operatori assistenziali dovranno essere in grado di sviluppare un percorso di lavoro capace di adattarsi in modo flessibile alle esigenze degli anziani residenti in struttura e al contempo di assicurare la regolarità della cadenza di alcune fasi della giornata al fine di rendere confortevole la vita comunitaria.</p> <p>Prestazioni specifiche: Supervisione e supporto nelle attività di base della vita quotidiana e nell'autonomia (es: igiene, bagno in sicurezza. Assistenza nella deambulazione e mobilità, distribuzione pasti, supervisione assunzione terapie. Collaborazione ad interventi ricreativi e animativi, attività domestiche in collaborazione con l'ospite.</p>	Copertura turni 24 h in <i>condivisione con CI per turni notturni</i>
Infermiere (già presente per CDI e CI)	<p>Monitoraggio assunzione farmaci, controllo scadenze farmaci, monitoraggio parametri vitali, controllo peso/idratazione, controllo alvo.</p> <p>Prestazioni infermieristiche di base (terapia iniettiva, medicazioni semplici, controllo stomie, prelievi, ecc.);</p> <p>Supporto per l'accesso presso presidi/ ambulatori per l'effettuazione di visite, accertamenti.</p> <p>Raccordo con i MMG, prenotazione visite ed esami di laboratorio</p> <p>Compilazione FASAS.</p> <p>Qualora il quadro clinico dell'anziano dovesse configurare una situazione sanitaria di rischio non gestibile presso la struttura, ove ritenuto necessario dal MMG, si procederà con un ricovero</p>	Part time <i>Garantisce copertura 7/7 anche per RA e reperibilità notturna, in caso di necessità.</i>

	<p>presso la struttura ospedaliera del territorio, La procedura di ricovero potrà avvenire anche attraverso un eventuale passaggio di emergenza dal pronto soccorso o attraverso un intervento del 112.</p> <p>In caso di sospetto COVID si applica la procedura prevista dal POG della CR e in base alle normative vigenti.</p> <p>Garantisce come per CI la reperibilità notturna.</p>	
Fisioterapista (già presente per CDI e CI)	<p>Rieducazione funzionale e attività di prevenzione delle cadute, attività fisica adattata (AFA).</p> <p>Gruppi di ginnastica, di cammino, attività riabilitative di mantenimento, ergoterapia</p>	<i>Part time</i>
Educatore (già presente per CDI/ CI e CR)	<p>Stimolazione per il mantenimento delle capacità cognitive e delle autonomie.</p> <p>Attivazione e/o promozione della partecipazione ad attività culturali, ricreative, religiose, di socializzazione, interne e/o esterne alla struttura;</p> <p>Attività individuali e di gruppo: animazione, laboratori espressivi e occupazionali, attività di stimolazione sensoriale e cognitiva, raccordo con iniziative del territorio.</p> <p>Laddove, per problemi legati all'emergenza COVID, non fossero possibili scambi con l'esterno, l'educatore provvede a individuare le soluzioni alternative, anche con l'ausilio di mezzi informatici.</p>	Part time
Addetti ai servizi generali (in condivisione con CDI/CI e CR)	<p>Pulizie ordinarie e straordinarie (camere, struttura, sanificazione)</p> <p>Lavanderia (biancheria piana, guardaroba ospite)</p> <p>Cucina (pasti principali)</p>	Part time

La persona beneficiaria della misura **mantiene il proprio MMG**, che provvede alle prescrizioni di farmaci ed accertamenti.

Durante i festivi, prefestivi e notturni è attiva l'assistenza del **Medico del Servizio di Continuità Assistenziale o**, in caso di urgenza, del **112**.

L'**assistenza protesica** e la **prescrizione presidi e ausili** viene garantita dal **MMG** o dall'**ASST**, secondo le procedure previste.

Sono previste consulenze, ove necessario da parte dell'**Assistente Sociale** e dello **Psicologo**, disponibile anche per valutazione neuropsicologica e gruppi di sostegno e di stimolazione cognitiva rivolti agli ospiti e iniziative/colloqui di supporto ai caregiver.

La misura è di norma incompatibile con l'utilizzo/frequenza di altre unità d'offerta della rete sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.

Il servizio C-DOM non è compatibile con la misura di Residenzialità Assistita, che viene sospesa in caso di necessità di attivazione ADI. **Risulta, invece, compatibile con l'erogazione di ADI prestazionale** (prelievi, cambio catetere, etc) e con altre prestazioni in regime ambulatoriale.

Nel caso una persona beneficiaria della misura necessitasse dell'attivazione di ADI, in risposta per esempio ad un problema acuto, la misura deve essere sospesa, pur potendo la persona rimanere in struttura senza incremento di retta a carico. È prevista la possibilità di riattivare la misura, risolta l'acuzie una volta ristabilizzate le condizioni psico-fisiche.

In ogni caso la presenza dell'infermiere nel servizio può sopperire ad eventuali necessità sanitarie.

STANDARD DI PERSONALE

Per ogni beneficiario della misura vengono assicurati:

- almeno **420 minuti settimanali di attività di supporto ed assistenziali** che 7 ore settimanali per ciascun ospite, garantite da un mix di operatori coerente col PAI che comprenda necessariamente la **presenza di Infermiere e ASA/OSS**.

Lo standard è rispettato in ragione del fatto che vi è una copertura h. 24 nella CR per le attività socio assistenziali e la presenza dell'infermiere al mattino e alla sera per CDI e CI.

- almeno il **30% delle attività siano afferenti alle aree educative/animative, riabilitative, di socializzazione**, gestite da operatori con adeguata esperienza o specifica formazione;
Lo **standard di 6,33 per ospite** è rispettato in ragione della presenza di un Educatore e di un FKT che dedicano parte del tempo alla Residenza Assistita.
- Viene garantita la copertura del servizio da parte del **personale sulle 24 ore 7/7gg** e la **reperibilità infermieristica notturna**.
- Viene garantito un **Care manager** funzione ricoperta dal Coordinatore (OSS).

RIUNIONI

Nella CR /RA sono previste riunioni periodiche per: gestione casi e aspetti organizzativi. Le riunioni vengono verbalizzate.

DOCUMENTAZIONE DI SERVIZIO

Nella CR/RA viene utilizzata la seguente documentazione:

- FASAS
- PI (trasmesso da ASST)
- PAI e relative VERIFICHE
- SCHEDE DI VALUTAZIONE PERIODICA
- CONTRATTO
- SCHEDE OPERATIVE

PASTI GIORNALIERI

I pasti garantiti sono quelli della colazione, del pranzo e della cena. Viene inoltre assicurata una piccola merenda pomeridiana. Il menu seguirà una rotazione sulle quattro settimane e secondo le quattro stagioni.

Gli orari a cui sono previsti i pasti indicativamente sono i seguenti:

-Colazione ore 8.00 / 8:30

-Pranzo ore 11:45

-Merenda ore 16:00

-Cena ore 18:30

Il menu tiene conto delle esigenze nutrizionali delle persone anziane senza trascurare i gusti degli ospiti, nonché le eventuali prescrizioni dietetiche definite dal medico di medicina generale di ciascun ospite.

2.8 REGOLAMENTO

USCITE E ASSENZE

L'anziano, salvo parere contrario della famiglia o situazione di rischio oggettivo, può entrare ed uscire liberamente dalla CR. Si chiede tuttavia agli ospiti di comunicare il luogo di uscita e la durata, compilando l'apposito modulo, ma la Cooperativa non assicura alcun controllo sulle vie di uscita dalla struttura. In caso di rischio per l'utente i familiari/referenti devono firmare una liberatoria. Le uscite vengono registrate sul diario delle consegne ASA dall'operatore di turno.

L'ospite può assentarsi dalla Comunità Residenziale per Anziani per un periodo anche frazionabile di 60 giorni all'anno conservando la disponibilità della camera e degli spazi personali. Durante i periodi di assenza con la conservazione del posto, la retta è comunque dovuta con una riduzione del 10% dal 6° giorno. La partenza e il rientro devono essere comunicati con almeno 3 giorni di anticipo.

Le eventuali assenze daranno seguito alla sospensione del voucher.

Le uscite dalla struttura sono consentite, salvo eventuali normative legate ad epidemie pandemiche.

COLLOCAZIONE IN CAMERA E OGGETTI PERSONALI

La collocazione nella camera al momento di ingresso potrebbe non essere quella definitiva. In caso di particolari esigenze la direzione della cooperativa si riserva la possibilità di cambiare la camera assegnata con un'altra.

E' vietato utilizzare apparecchiature elettriche in camera salvo specifica autorizzazione. E' sempre vietato l'utilizzo e la detenzione di stufette, fornelli elettrici o a gas, scaldaletto, etc.

E' consentito agli ospiti portare arredi e suppellettili personali purché ne sia fatta preventiva richiesta al coordinatore che ne valuterà preventivamente la compatibilità rispetto alle normative vigenti in termini di sicurezza (normative antincendio, rischio cadute ecc). Tali arredi e oggetti non dovranno pregiudicare l'agevole fruizione dello spazio da parte dell'ospite e del personale e saranno sotto l'esclusiva responsabilità dell'ospite, esonerando la Cooperativa da ogni onere

RESPONSABILITÀ DELL'OSPITE

L'ospite deve rispettare le regole del vivere comune e collaborare per il mantenimento di un clima di tolleranza e armonia.

Ciascun ospite deve rispettare le esigenze delle altre persone residenti presso la comunità e in particolare dell'ospite con cui condivide la camera: osservare il silenzio nelle ore dedicate al riposo, tenere basso il volume di radio e televisione o dotarsi di cuffie e in generale attenersi alle regole della comunità.

Ciascun ospite è tenuto:

- Ad osservare le normali regole di igiene dell'ambiente;
- A mantenere in buono stato l'alloggio, i servizi, gli arredi e le apparecchiature della stanza;
- A segnalare tempestivamente eventuali guasti degli impianti, evitando la manomissione degli stessi.

Non è permessa la conservazione di cibo e alcoolici in camera, ad eccezione di caramelle, biscotti/crackers confezionati. Piccole quantità di cibo personali potranno essere conservati a cura della Cooperativa che li renderà disponibili su richiesta dell'ospite.

E' inoltre tenuto a rispettare gli impegni relativi al periodo di accoglienza, come sottoscritto nella lettera di accettazione della domanda e al pagamento della retta secondo le scadenze previste.

Nel limite del possibile l'ospite collabora alla cura della propria persona e della propria camera.

L'ospite è tenuto al rispetto dell'ambiente e degli arredi; in caso di danni rilevanti, dovrà provvedere al risarcimento.

E' assolutamente vietato fumare in tutti i locali del Centro.

Non è consentito tenere e introdurre animali nella CR.

Si consiglia di non portare in CR valori o preziosi e di non tenere incustodite somme di denaro.

La Cooperativa dispone di una cassaforte, per l'eventuale custodia di valori o denaro, pertanto non risponde di eventuali ammanchi o perdita di oggetti di valore.

VISITE

Le visite sono attualmente consentite, con le eventuali limitazioni previste dalle normative vigenti. Non è più necessario prenotare le visite, ma è ancora previsto l'uso delle mascherine fino a fine 2023 e comunque secondo le indicazioni normative vigenti.

SISTEMA RILEVAZIONE DELLA QUALITÀ

Il grado di soddisfazione espresso dall'anziano e dalla sua famiglia è uno degli aspetti importanti della qualità del servizio, poiché si inserisce in un processo di valorizzazione delle persone Utenti dei servizi, che vengono considerati interlocutori privilegiati ai quali chiedere preziosi giudizi sui servizi di cui usufruiscono. Un buon grado di soddisfazione è indice della qualità del servizio che viene offerto, nonché dei processi e delle risorse coinvolte nell'erogazione di tale servizio.

La metodologia di rilevazione si basa su un questionario compilato direttamente dagli interessati o attraverso interviste agli anziani e familiari.

L'indagine viene al termine del periodo di permanenza per gli ospiti temporanei, mentre per i residenti, si procede a indagini annuali.

PROCEDURE DI RECLAMO

Qualsiasi problema può essere affrontato in prima istanza verbalmente con la Coordinatrice, disponibile ogni mattina. In ogni caso alla Carta del Servizio viene allegata la scheda suggerimenti, disfunzioni, reclami (all.3) Copia di tale scheda viene anche messa a disposizione, nella cassetta a loro riservata, posta accanto alla bacheca, presso la sala da pranzo.

La scheda può essere compilata in qualsiasi momento e va inoltrata al Direttore Generale, responsabile delle relazioni con il pubblico, che risponderà nel più breve tempo possibile e comunque entro 7 giorni.

2.9 SOSPENSIONE/TERMINE DEL SERVIZIO

L'erogazione del servizio di RA ad un ospite può essere temporaneamente sospeso o chiuso al verificarsi di determinati eventi o richieste:

-Sospensione del contratto per:

- **RICOVERO DELL'OSPITE IN OSPEDALE**
In caso di ricovero ospedaliero il caso viene sospeso
In caso di ricovero per COVID si osserva la procedura prevista dal P.O.P. e dalle normative vigenti.
- **RICHIESTA DA PARTE DELL'OSPITE O DA PARTE DEL PARENTE PER MOTIVI DIVERSI**
In caso di uscite per periodi temporanei il caso viene sospeso. Per la conservazione del posto si rinvia la precedente articolo 2.7.

-Termine del contratto per:

- **TERMINE E CHIUSURA DEL CONTRATTO**
A chiusura del contratto l'ospite viene dimesso, salvo eventuali proroghe previste dall'ASST.
- **DIMISSIONI DELL'UTENTE**
Come precisato nel paragrafo relativo alla valutazione, nel caso in cui le condizioni di idoneità venissero progressivamente a mancare si procederà a contattare congiuntamente i famigliari

che coordinandosi con l'ASST, l'ATS, ed il Comune, procederà alle dimissioni, garantendo alla persona ed alla famiglia, laddove presente, l'accompagnamento alla scelta del servizio più idoneo. Da normativa, l'ASST prevede una rivalutazione dei soggetti beneficiari della misura, ogni sei mesi.

Nel caso di progressivo aggravamento delle condizioni dell'Ospite, a quest'ultimo e richiesta la disponibilità ad accettare l'inserimento in una RSA o in un'altra struttura idonea all'accoglienza alla luce del nuovo quadro dei bisogni. In alternativa all'ospite sarà richiesto di impegnarsi, con il supporto dei familiari, ad organizzare il rientro in abitazione privata.

In caso di dimissione chiesta, l'Ospite o suo referente devono comunicarlo per iscritto al Coordinatore con 15 gg di anticipo, il quale lo annota nel FASAS.

▪ **IMPOSSIBILITÀ DELLA COOPERATIVA A PROSEGUIRE L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO**

Il gestore è tenuto a segnalare tempestivamente all'ASST la necessità di una rivalutazione in ordine al verificarsi di mutate condizioni che possono pregiudicare il mantenimento del beneficio della misura. Nell'ambito della rivalutazione deve essere anche confermata l'assenza delle condizioni di incompatibilità, mentre non va ripetuta la scheda di vulnerabilità sociale.

Qualora la persona perda la residua autonomia e necessiti di assistenza socio-sanitaria continuativa, la struttura coordinandosi con l'ASST, l'ATS e il Comune/UdP, dovrà procedere alla dimissione, garantendo alla persona e alla famiglia, laddove presente, l'accompagnamento alla scelta del servizio più idoneo.

▪ **DIMISSIONI PER DECISIONE DELL'UTENTE/REFERENTE**

E' prevista la possibilità di dimissioni definitive dalla struttura se richieste dall'ospite, dai parenti o qualora si verifichino gravi incompatibilità dello stesso, durante il periodo di permanenza, dopo attenta valutazione del caso da parte della struttura. Le dimissioni saranno obbligatorie in caso di venir meno dell'autosufficienza dell'ospite stesso.

Le dimissioni volontarie degli ospiti dovranno essere comunicate al Coordinatore per iscritto con un preavviso di almeno 15 giorni. La retta verrà corrisposta fino al giorno comunicato per le dimissioni, anche in caso di uscita precedente.

▪ **RICOVERO DEFINITIVO DELL'OSPITE IN RSA O INSERIMENTO TEMPORANEO IN UNA STRUTTURA SOCIO SANITARIA (EX CI)**

In caso di dimissione per trasferimento in RSA/CI, il caso viene chiuso. Il Coordinatore informa l'ASST e l'ATS della chiusura del caso e lo annota sul FASAS.

▪ **DECESSO DELL'UTENTE**

In caso di decesso dell'utente viene avvisato immediatamente il Coordinatore che informa il referente dell'utente, il quale provvede ad avvisare le pompe funebri, se il decesso non è riconducibile con certezza a cause COVID, diversamente si segue la procedura prevista per casi COVID.

A verificarsi di una delle eventualità sopra menzionate, il coordinatore provvede all'aggiornamento del diario sociale e/o delle criticità socio sanitarie e prepara la documentazione sanitaria da consegnare all'utente o suo referente.

2.10 RETTA

- ➡ La **retta** per l'accoglienza con la Misura della Residenzialità assistita viene differenziata rispetto a quella della CR, in quanto la Cooperativa percepisce un voucher da parte dei ATS.

- ➔ La retta **comprende**: le prestazioni socio-assistenziali commisurate al profilo, colazione, spuntini/merenda, pranzo e cena, lavanderia e stireria, animazione e ginnastica di gruppo, utilizzo autonomo della palestra e supervisione su attività riabilitative di mantenimento (concordando gli orari con i Fisioterapisti). Restano a carico degli ospiti i farmaci e forniture di presidi per incontinenza e ausili, che avvengono secondo le disposizioni del Servizio Sanitario Nazionale e dell'ATS della Montagna.
- ➔ La retta viene rendicontata attraverso **fattura mensile** emessa nei primi giorni del mese successivo alla fruizione del servizio. La fattura viene intestata di norma all'anziano salvo diverse disposizioni, per ragioni fiscali, in base alla normativa. Può essere invece consegnata o recapitata all'indirizzo indicato dall'anziano o dai familiari.
- ➔ Per **periodi di assenza**, dal 6° giorno verrà praticata una riduzione del 10%.
L'anziano o suo referente è tenuto al pagamento dell'intero periodo concordato anche in caso di rinvio dell'effettivo ingresso rispetto alla data prevista nel contratto.
- ➔ **Vengono computati** ai fini della retta sia il giorno di ingresso che di dimissione, indipendentemente dal motivo o dall'orario in cui essi avvengono.
- ➔ La retta è posticipata al mese successivo, rispetto all'accoglienza.
- ➔ L'anziano o suo referente è **tenuto al pagamento forfettario del periodo di prova, anche in caso di recesso anticipato** (tranne nel caso che sia invece disposto dalla Cooperativa) nella misura del 100% per i primi 15 gg e del 50% dal 16 al 30 gg.

Nel caso di dimissioni, non in periodo di prova, l'anziano o suo referente è tenuto a comunicare la decisione con un preavviso scritto di 15 giorni, in caso contrario è tenuto al pagamento di una penale pari alla retta di 15 giorni, tranne che in caso di ricovero in RSA o decesso.

La retta è in vigore fino al 31 dicembre di ogni anno. Dal 1 gennaio potranno essere previsti eventuali adeguamenti, che verranno comunicati con un preavviso di almeno 15 gg.

ALL.1 DETERMINAZIONE DELLA RETTA DI RESIDENZIALITA' ASSISTITA PRESSO LA COMUNITA' RESIDENZIALE "LE BETULLE"

La **retta giornaliera** per gli ospiti che usufruiscono della Misura di Residenzialità Assistita nella Comunità Residenziale "Le Betulle" **per l'anno 2023 è così composta:**

Quota a carico del servizio Socio-sanitario (Voucher giornaliero)	Quota giornaliera a carico utenti iva compresa
22,00	55,00

Per assenze, dal 6° giorno, è prevista una riduzione del 10% sulla retta giornaliera.

In caso di sospensione/dimissioni non comunicata per iscritto con 15 gg di preavviso (**salvo per chiamata in RSA**) verrà addebitato il periodo relativo .

La retta e le tariffe restano invariate fino al 31 dicembre di ogni anno, **dal 1° di gennaio successivo possono essere applicate variazioni della retta e/o delle tariffe dei servizi accessori complementari.**

PRESTAZIONI ACCESSORIE NON PREVISTE NELLA RETTA

	Costo iva compresa
Cura e igiene del piede	€. 15,00
Servizio di trasporto individuale con minibus per visite ed esami c/o Ospedale di Chiavenna o ambulatori nell'ambito della Valchiavenna	€. 7,00
Accompagnamento da parte di un operatore (in caso di assenza dei familiari) costo ora	€. 20,00

N.B. In caso di variazione dell'IVA in corso d'anno, la tariffa verrà riadeguata aggiungendo all'imponibile esposto in fattura, la nuova aliquota.

Chiavenna, 6.09.2023