

CONSORZIO
**CAMPO DEL
VESCOVO**

Centro
“Monsignor Siro Silvestri”
RSA Psichiatrica
Comunità Terapeutica

Carta dei Servizi e Regolamento

PREMESSA

Il "Centro Mons. S. Silvestri" è una struttura residenziale per persone affette da patologia psichiatrica che lavora nell'ambito della Asl 5- Spezzino, con cui è convenzionata per 30 posti di RSA psichiatrica e 27 di Comunità Terapeutica, mentre 3 posti di quest'ultima sono a disposizione per convenzionamenti esterni.

IL CENTRO

Il Centro Monsignor Siro Silvestri situato in località Campo del Vescovo in Rocchetta di Vara è accreditato dalla Regione Liguria ai sensi della Delibera 43 del 24.01.07

Ha iniziato la propria attività, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 180, a Novembre 1998. Facilmente raggiungibile dal capoluogo di provincia, sia attraverso la statale Aurelia, sia attraverso l'autostrada Sestri Levante - Rosignano, il Centro è situato in un angolo tranquillo della Val di Vara immerso nel verde, a circa cinque Km dal paese di Brugnato.

La struttura fisica, di nuova costruzione, è costituita da tre moduli gemelli che ospitano ciascuno 20 pazienti in camere a uno o due letti con servizi privati, e ampi spazi esterni ed interni per le attività riabilitative.

Ciascun modulo è costituito da due piani:

- piano terra: due camere con servizi, infermeria con annesso locale colloqui (Mod. A e B) e ufficio caposala (Mod. C), cucina, sala da pranzo, sala tv.
- primo piano: nove camere, delle quali una singola, con servizi e magazzini per il deposito della biancheria e dei carrelli delle pulizie.

Inoltre il Centro consta di altri due edifici:

Il primo, di due piani è così composto:

- piano terra: cucina, lavanderia.
- primo piano: modulo "Casetta"; tre stanze, con servizi, ad uso laboratorio riabilitativo.

Inoltre vi è un seminterrato con 4 magazzini.

Il secondo edificio, sempre di due piani è così suddiviso:

- piano terra: spazio aperto (con servizi), due laboratori per le attività riabilitative artistiche, palestra, aula magna per convegni e riunioni. Al piano terra si trovano altresì i vani caldaia e le centraline elettriche, oltre a un magazzino del personale ausiliario.
- primo piano: uffici amministrativi, stanza colloqui familiari, ufficio del Direttore Sanitario, magazzino materiale sanitario; ufficio educatori; 3 stanze per attività riabilitative; spogliatoi del personale con annessi servizi igienici.

RETTE

La retta copre tutti i servizi terapeutico - riabilitativi, nonché le prestazioni alberghiere (vitto, alloggio, lavanderia, pulizie).

La retta è pertanto divisa in una quota sanitaria per il primo tipo di servizi e in una quota alberghiera per il secondo tipo: la prima è a carico della A.S.L. per tutti gli ospiti, mentre la seconda è a carico dell'ospite se inserito in R.S.A., mentre è a carico dell'A.S.L. per quelli inseriti in C.T.

Tale diversità di inserimento è stabilito dall'A.S.L. inviante.

Le modalità di pagamento alla struttura vengono concordate con l'ufficio amministrativo al momento dell'ingresso dell'ospite.

Al momento dell'ingresso dell'ospite, verrà pagata la quota di retta mensile proporzionale al

numero di giorni intercorrenti fino al termine del mese.

Qualora l'ospite venga ricoverato presso i presidi ospedalieri per accertamenti o malattia, la quota alberghiera mensile rimane invariata; lo stesso vale per i permessi domiciliari. Per quanto riguarda la quota sanitaria, quest'ultima è regolata dalla convenzione con la A.S.L. e dalla normativa regionale vigente.

La retta non comprende ciò che sono definite "spese accessorie" (specificate più avanti).

ATTIVITÀ, SERVIZI, PRESTAZIONI

L'intervento terapeutico nelle strutture residenziali, finalizzate alle esigenze sanitarie e socio sanitarie dei pazienti, è caratterizzato da tecniche terapeutico-riabilitative volte a sostenere e sviluppare le residue capacità di autonomia.

L'accoglimento in struttura è subordinato alla presenza sia di uno stato di malattia psichica perdurante e stabilizzata, con riduzione del grado di autonomia, sia di una sfavorevole condizione socio-ambientale, circostanze che non consentono la permanenza del paziente al proprio domicilio, richiedendo altresì sia la continuità del trattamento terapeutico-riabilitativo sia una soluzione abitativa protetta.

Il paziente verrà inserito, basandosi sia sulla valutazione clinica sia sull'analisi dei bisogni, o in Comunità terapeutico-riabilitativa o in Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.): nella prima si svolge una parte del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo con lo scopo di restituire il maggior livello di autonomia acquisibile limitando al massimo il rischio di involuzione, nonché di offrire una rete di rapporti e di opportunità emancipative all'interno di specifiche attività riabilitative; nella seconda si svolge una attività socio-sanitaria integrata focalizzando l'intervento al mantenere il più possibile le autonomie funzionali degli ospiti.

In alcuni casi, in rapporto a specifiche esigenze del committente ASL, è possibile anche effettuare inserimenti in struttura più limitati nel tempo, al fine di monitorare e stabilizzare il quadro clinico di un ospite subito dopo il ricovero in ambiente ospedaliero (quadro di subacuzie) oppure perché la situazione ambientale dell'ospite è momentaneamente non in grado di far fronte ai suoi bisogni terapeutici (quadro di emergenza familiare).

PRESA IN CARICO ED ACCOGLIENZA

Il paziente viene inviato alla struttura dal medico specialista del Servizio di Salute Mentale competente per territorio, tramite la compilazione di un modulo specifico contenente le informazioni sia cliniche che sociali, nonché il progetto di inserimento firmato dalla persona stessa (consenso al trattamento), come previsto dalla DGR 941/2012. Il progetto riabilitativo, compresa la tempistica relativa al periodo di ricovero viene concordato col sanitario inviante, che rimane il riferimento territoriale dell'ospite per tutta la durata del ricovero.

La modulistica ASL viene inviata al Direttore Sanitario della struttura stessa e al Responsabile del Modulo Dipartimentale delle Strutture Intermedie.

Successivamente all'invio della relazione viene concordata se possibile una visita del paziente e/o dei familiari alla struttura.

Col Responsabile del Modulo Dipartimentale vengono concordate le modalità di inserimento nella struttura.

All'entrata verrà consegnato a paziente, familiari e/o tutore un opuscolo contenente consigli ed ulteriori informazioni più dettagliate in occasione del ricovero (vedi allegato 1).

SERVIZI SANITARI OFFERTI

- 1) visite mediche generali, con prescrizione di terapie internistiche, esami di laboratorio e strumentali, per monitorare la salute fisica del paziente, eseguite sia all'ingresso che durante la permanenza dello stesso, a discrezione del medico, secondo le necessità cliniche;
- 2) cure primarie infermieristiche (somministrazione farmaci, medicazioni, attenzione alla salute generale del paziente, controllando che vi sia un adeguato apporto di nutrienti e di liquidi, specie nei pazienti particolarmente problematici al riguardo);
- 3) valutazione psico-diagnostica all'ingresso ed in itinere al fine di meglio comprendere e valutare le condizioni psichiche del paziente ed impostare adeguatamente il progetto riabilitativo, in particolare per quei pazienti ospitati in regime di Comunità terapeutico-riabilitativa, utilizzando strumenti validati nella letteratura internazionale, oltre a scale di valutazione della soddisfazione del cliente, per meglio indirizzare la programmazione generale della struttura. Sono inoltre presenti schede di verifica interna, costruite sulla base dei bisogni specifici del Centro, che ci consentono di valutare in itinere il progetto in modo snello ed adeguato alle caratteristiche individuali degli ospiti.

SERVIZI RIABILITATIVI INTERNI OFFERTI

Si tratta di attività rivolte sia a pazienti per i quali, in rapporto alla gravità del quadro clinico, è necessario assicurare prestazioni varie che ne mantengano le abilità residue, sia a pazienti per i quali è importante favorire la socializzazione e la possibilità di accedere a laboratori pre-lavorativi protetti, in quanto per questi ultimi è possibile il reinserimento sociale.

In linea generale le attività riabilitative si dividono in 4 aree:

- area artistica-espressiva;
- area dell'autonomia;
- area del benessere corporeo;
- area di vita quotidiana.

ATTIVITÀ ESTERNE ALLA STRUTTURA

Si tratta di attività volte ad implementare le competenze psicosociali dei pazienti recuperandoli dove possibile, ad una dimensione di vita extra-istituzionale. Queste attività comprendono:

- Visite al proprio domicilio di origine accompagnati dal personale o permessi domiciliari prolungati in accordo con i familiari, per quei pazienti che hanno ancora un nucleo familiare presente. Per alcuni di questi pazienti la finalità è rappresentata dalla possibilità di sperimentare a piccole dosi la vita e il contatto con la propria famiglia per un futuro rientro, mentre per altri rappresenta un momento di incontro con la propria realtà familiare per non perdere contatti emotivi fondamentali.
- Uscite individuali o di gruppo accompagnati dal personale per acquisire, migliorare o mantenere le competenze psicosociali della vita quotidiana.
- Inserimento lavorativo perlopiù per pazienti giovani-adulti per i quali è possibile pensare ad un recupero di tutte le abilità della vita quotidiana compresa quella lavorativa (reinserimento sociale completo).

SERVIZI ACCESSORI

Presso la struttura sono offerti servizi compresi nella retta di tipo alberghiero-assistenziale quali:

- Mensa: sono garantiti oltre ai pasti principali la colazione e merenda. I menù sono sottoposti ad

approvazione della Direzione Sanitaria e tengono conto delle eventuali esigenze degli ospiti quali ad esempio particolari regimi dietetici;

- Lavanderia: sono effettuate attività di lavanderia degli indumenti degli ospiti con particolare attenzione alla rintracciabilità del capo;
- Igiene ambientale: sono predisposte apposite istruzioni operative e piani di intervento al fine della corretta ed efficace attività di pulizia dei vari ambienti (interni ed esterni) con l'utilizzo di idonei prodotti.

Per le spese accessorie personali verrà concordato l'importo all'entrata in struttura, con il paziente, i suoi familiari e/o tutore, sotto forma di una cifra fissa mensile; sarà l'ufficio amministrativo a concordare tempi e modalità di pagamento e a tal fine chiederà a familiari e/o tutori la firma di un modulo apposito per la gestione di tali soldi degli ospiti.

Le spese accessorie riguardano:

- prestazioni di parrucchieri, podologi, estetista, ecc.
- acquisti personali
- sigarette
- uscite varie con relative consumazioni
- altre spese relative a bisogni espressi dall'ospite o inerenti il progetto riabilitativo individuale (da concordare ulteriormente coi familiari e/o tutore)

DIMISSIONI E PASSAGGIO IN CURA

In base a quanto previsto nel progetto riabilitativo individualizzato sono attuate, ove previste, modalità di dimissioni dell'ospite diversificate, che possono essere:

- trasferimento in struttura per anziani
- rientro nel proprio domicilio
- inserimento in realtà abitativa protetta

In caso di decesso dell'ospite, la Struttura provvede tramite il proprio personale all'igiene della salma; per quanto concerne invece la vestizione e le altre pratiche richieste, sarà compito dei famigliari individuare un'agenzia funebre di propria fiducia.

MODELLO CLINICO ORGANIZZATIVO

Attività con i pazienti:

- Attività socio-terapeutiche

Sono lo strumento terapeutico fondamentale, basato sul principio che ciò che maggiormente cura i pazienti psichiatrici è la loro esposizione assistita e graduale alla realtà esterna, in opposizione alla tendenza che essi manifestano a rinchiudersi in un proprio mondo interno, patologico e progressivamente sempre più inaccessibile. Tale esposizione parte dagli aspetti immediati della corporeità e della convivenza istituzionale per proiettarsi sul mondo esterno e sulla società.

1) ATTIVITÀ DESTRUZZATE che, in maniera flessibile, si concentrano sulla gestione della quotidianità e del tempo libero.

Attività espressive finalizzate: lavori che mettono in campo l'espressività degli ospiti, ma inseriti in qualche progetto che ne preveda un utilizzo o pratico o estetico (addobbi per una festa, un presepe da mostrare, produzione di arredi o oggetti utili per rendere accogliente lo spazio abitativo...)

Attività estemporanee ricreative: attività con spazi e tempi flessibili che si concentrano sulla gestione del tempo libero con modalità individuali o gruppalì (carte, tombola, calciobalilla, ping-pong, sport, visione TV, lettura giornale, dialogo...)

Attività di aggregazione: attività che si concentrano sugli aspetti relazionali e di convivenza all'interno e all'esterno della comunità, tendendo all'addestramento degli ospiti all'autocontrollo e alla gestione dei propri problemi clinici e comportamentali nei confronti degli appartenenti e non alla comunità. Hanno come strumenti momenti aggregativi con spazi e tempi flessibili (uscite in gruppo di 6/7 ospiti, gite giornaliere, preparazione e consumo merenda, preparazione e consumo cena intorno al forno...)

2) ATTIVITÀ STRUTTURATE che necessitano di luoghi e tempi specifici; alcune hanno tempi prestabiliti, altre vengono organizzate settimanalmente nel rispetto dei bisogni e delle richieste degli ospiti.

ASSEMBLEA

Attività di PALESTRA LIBERA

GRUPPO ESPRESSIONE CORPOREA

GRUPPO CUCITO

GRUPPO DISCUSSIONE/VIDEO

Uscita in PIZZERIA/Pranzo di modulo

GRUPPO GIORNALINO

LABORATORIO CANDELE

GRUPPO ARTISTICO-ESPRESSIVO

GRUPPO CUCINA con ristorante

GRUPPO MUSICALE

GRUPPO CALCETTO

LAVANDERIA AUTONOMA

Tutte queste attività vengono specificate in una programmazione settimanale, a disposizione di personale e ospiti.

• Attività medico-psicologiche

Riguardano il lavoro sul mondo interno dei pazienti e, in parte dei loro famigliari, tenendo conto di tutte le modalità e accortezze richieste dai particolari problemi posti da persone gravemente disturbate.

1) Colloqui individuali

2) Colloqui con i famigliari

3) Lavori di gruppo

• Attività di reinserimento psico-sociale

Interventi di miglioramento del rapporto con il mondo esterno, allo scopo di mettere gli ospiti in contatto con la realtà esterna a loro, con i circostanti immediati, con le altre persone, con la società

1) Inserimento lavorativo

2) Uscite individuali (accompagnati e non)

3) Accompagnamento a visite a casa o dai famigliari

4) Uscite in gruppi ristretti di due tre ospiti

5) Interventi individuali su competenze specifiche

• Attività medico-infermieristiche

Sono quelle comuni a tutte le strutture sanitarie, con la differenza che, nel caso di un'istituzione con valenza riabilitativa, gli interventi vanno spiegati il più possibile ai pazienti e concordati con loro, allo scopo di far diventare anche l'apparato sanitario-assistenziale uno strumento di terapia e di rieducazione all'autogestione e alla responsabilità.

- 1) Gestione problemi internistici/specialistici/psichiatrici
- 2) Somministrazione farmaci/esecuzione esami necessari
- 3) Controllo esecuzione igiene
- 4) Accompagnamento visite mediche ove sia necessaria la presenza infermieristica con automezzo in dotazione alla Comunità.

• Attività alberghiere e assistenziali

Sono quelle che riguardano la gestione degli aspetti della quotidianità legati alle autonomie di base, sono uno strumento fondamentale per il mantenimento/addestramento di queste ultime per tendere, laddove sia possibile, ad una sempre maggiore capacità di autogestione.

- 1) riordino spazio vitale
- 2) controllo/esecuzione igiene
- 3) controllo/esecuzione pasti
- 4) cucitura numeri sul vestiario
- 5) verifica e distribuzione abbigliamento
- 6) accompagnamento visite mediche ove non sia necessaria la presenza infermieristica con automezzo in dotazione alla Comunità
- 7) accompagnamento parrucchieri/estetiste
- 8) accompagnamento compere di prima necessità

Attività di collegamento

Operatori addetti all'assistenza, infermieri professionali, educatori di modulo e diurnisti, psicologo e medico parteciperanno alle riunioni di modulo e di supervisione clinica esterna, nelle quali si confronteranno le informazioni raccolte dagli operatori di varie professionalità per ricostruire un'immagine quanto più complessa e differenziata possibile dell'ospite, per cercare di comprendere meglio i sintomi e i comportamenti patologici ed indirizzare il processo terapeutico-riabilitativo e le sue variazioni in rapporto all'evoluzione della situazione dell'ospite. La riunione di supervisione in particolare prende in considerazione ed elabora anche i vissuti di ciascun operatore rispetto agli ospiti, creando quindi la possibilità di superare ostacoli che impediscano o rallentino le finalità del progetto riabilitativo individuale.

Il progetto si baserà su valutazioni medico-psicologiche preventive costituenti la base di quest'ultimo che verrà integrato con la visione complessificata derivante dai vari punti di vista degli operatori. Tutto ciò avverrà all'interno di un gruppo di lavoro ristretto (riunioni di miniequipe trimestrali o semestrali), composte dai vari tutor (personale di riferimento) di ciascun ospite: in particolare saranno gli educatori diurnisti (vedi Competenze specifiche) a farsene portavoce con l'equipe medico-psicologica.

È importante sottolineare che il progetto individuale dovrà tenere conto anche della diversa localizzazione istituzionale che diversifica l'RSA psichiatrico dalla Comunità Terapeutica, con tempi, finalità ed obiettivi diversi.

In specifico l'attività si articola in:

- 1) Lavoro multiprofessionale in riunione di modulo (sui casi: ha lo scopo di ricostruire un'immagine quanto più complessa e differenziata possibile dell'ospite, al di là delle forme rigide e stereotipate che egli tende a presentare, per cercare di comprendere meglio i suoi sintomi e i comportamenti

patologici e per indirizzare il processo terapeutico-riabilitativo).

2) Lavoro di valutazione e verifica progetti in riunione di miniequipe (con l'utilizzo di moduli di verifica per stendere e verificare in itinere i progetti riabilitativi).

3) Lavoro di settore (sugli approcci, con momenti di aggregazione e coordinamento delle varie professionalità per discutere i problemi tecnici inerenti la loro specifica attività).

4) Lavoro di supervisione esterna: con cadenza mensile, viene effettuato da uno specialista psichiatra esterno alla struttura e rappresenta un momento di verifica e revisione non solo sui casi clinici, che di volta in volta vengono discussi, ma anche sull'andamento generale della struttura, sul monitoraggio e l'adeguatezza delle prestazioni riabilitative, sulla progettazione più ampia e complessa di struttura.

ORGANIZZAZIONE INTERNA

ORGANIGRAMMA DEL SITO

VEDI ALLEGATO 4

ADDESTRAMENTO

Il personale che entra a lavorare in questo sito operativo viene inserito gradualmente nelle mansioni professionali che gli competono grazie ad un periodo di training che possa permettergli di comprendere le funzioni lavorative e la conoscenza degli ospiti con i quali dovrà confrontarsi. Al fine di migliorare le sue competenze riguardo ad un'area così delicata come quella della salute mentale il lavoratore viene inserito quanto prima nei momenti formativi come le attività di collegamento nonché gli eventi formativi organizzati all'interno o all'esterno della Struttura.

RUOLI PROFESSIONALI

Ogni paziente avrà degli operatori di riferimento che monitoreranno e attueranno il progetto individuale e che per loro professionalità si occuperanno della quotidianità, degli aspetti di vita basilari dei singoli ospiti.

Operatori addetti all'assistenza:
vedi PIANO DI LAVORO (MOD 023)

Gli operatori addetti all'assistenza si occuperanno in specifico di:

- attività alberghiere assistenziali negli orari critici (riordino spazio vitale, controllo/esecuzione igiene, controllo/esecuzione pasti, verifica e distribuzione vestiario, cucitura numeri sul vestiario) all'interno dei moduli.
- accompagnamenti a visite laddove non sia necessaria la presenza infermieristica con automezzo messo a disposizione dalla Comunità.
- accompagnamenti estetista/parrucchieri.
- accompagnamenti compere di prima necessità.
- partecipazione insieme ad educatore di modulo alla gestione del tempo libero quotidiano con attività ludico, espressive, aggregative all'interno del modulo.
- uscite di gruppo insieme ad educatore con automezzo messo a disposizione dalla Comunità.

Infermieri professionali:
vedi PIANO DI LAVORO (MOD 021)

L'intervento degli infermieri professionali oltre ad essere legato a questi aspetti:

- gestione problemi internistici/specialistici/psichiatrici
- gestione dell'emergenza
- somministrazione farmaci/esecuzione esami necessari
- controllo esecuzione igiene/pasti
- accompagnamento visite mediche ove sia necessaria la presenza infermieristica con automezzo messo a disposizione dalla Comunità.

Avrà anche valenza riabilitativa, vista la loro presenza in una struttura psichiatrica, che sarà mirata su alcuni ospiti in specifico e sul loro progetto individuale, nonché sull'individuazione, rispetto alle proprie attitudini e preferenze, di alcune attività riabilitative interne o esterne alle quali parteciperanno.

Educatori di modulo:

vedi PIANO DI LAVORO (MOD. 070)

Educatori diurnisti:

vedi COMPETENZE SPECIFICHE EDUCATORI DIURNISTI.

Psicologo (VEDI MANSIONARIO)

Coordinatore infermieristico (VEDI MANSIONARIO)

Medico generico (VEDI MANSIONARIO)

Ausiliario (VEDI MANSIONARIO)

Lavanderia (VEDI MANSIONARIO)

ACCETTAZIONE: PROCEDURA DI ACCESSO

LISTA D'ATTESA

La lista di attesa dall'ottobre 2003 viene gestita direttamente dall'ASL 5 Spezzino, tramite il Responsabile del Modulo Dipartimentale Strutture Intermedie Riabilitative Psichiatriche Residenziali e Semiresidenziali. Viene compilato comunque un modulo standard fornito dal Centro agli psichiatri di riferimento per potersi fare un'idea delle necessità del paziente proposto.

CONTATTO CON I SERVIZI TERRITORIALI

Dopo una prima discussione in équipe circa il caso vi è un incontro con i Servizi Territoriali per valutare le richieste da parte dei Servizi per soddisfare le necessità di presa in carico dell'ospite (inserimento intensivo o estensivo) e le possibilità di inserimento della Struttura. In questa sede viene preso accordo per una prima visita alla Struttura da parte del paziente segnalato e dei suoi familiari/tutore.

PRIMO CONTATTO DEL CLIENTE CON LA STRUTTURA:

prima fase del contratto con informazione su fornitura servizio e relativa carta dei servizi.

Il paziente e i suoi familiari/tutore visitano la struttura e tramite colloquio con medico e/o psicologo

vengono presentate loro le informazioni relative al regolamento del Centro e al servizio fornito.

DECISIONE INSERIMENTO

Se dopo il primo contatto, o se necessario contatti successivi, vi è possibilità logistica e clinica di inserimento (valutata nuovamente da medici e psicologo con la direzione sanitaria) ed il paziente e i familiari sono d'accordo si decide per l'inserimento, dal momento che il ricovero in struttura è volontario.

ACCOGLIENZA

1. All'arrivo dell'ospite devono essere sempre presenti almeno le seguenti figure professionali: Medico e/o Psicologo ed Educatore di turno.

2. L'ospite e gli accompagnatori (genitori, parenti, medici o infermieri) vengono accolti nell'ufficio amministrativo, dove lasceranno la documentazione dell'ospite (documenti d'identità, tessera sanitaria, codice fiscale, eventuali analisi mediche, fogli di terapia, storia clinica), il denaro contante a disposizione dell'ospite, beni e oggetti preziosi (anelli, orecchini, bracciali).

Sarà compito del personale amministrativo, successivamente, inviare al modulo di degenza del nuovo ospite la documentazione medica, mentre la rimanente documentazione rimarrà nell'ufficio amministrativo.

3. Il personale amministrativo fornisce al personale di modulo i dati dell'ospite, recapiti telefonici di parenti e/o tutore, nonché gli operatori territoriali di riferimento.

Il personale amministrativo inoltre, basandosi sulla relazione inviata dai servizi sociali che chiarisce la posizione dell'ospite e la compartecipazione alla spesa dell'ospite stesso, comunica ai parenti e/o tutore le modalità di pagamento della retta e della quota alberghiera, nonché le eventuali spese accessorie.

L'educatore presente fornirà all'ospite tutte le informazioni relative agli aspetti di gestione del denaro (spese dell'ospite interne ed esterne e relativa autonomia dell'ospite).

L'utente inoltre viene registrato tramite apposito "Registro arrivi e partenze", nel quale viene indicato nome e cognome dell'utente, data e luogo di nascita, numero C.I. e collocazione all'interno della struttura.

4. Medico e/o psicologo hanno un colloquio per concordare gli obiettivi dell'inserimento in struttura con l'utente e i familiari e/o tutore. In questa sede vengono date all'utente le informazioni relative al regolamento del Centro (orari visite, permessi per le uscite, referenti per ogni professionalità, attività interne ed esterne)

5. Medico e/o psicologo intestano la cartella clinica (MOD. 006).

6. L'utente viene accompagnato dall'educatore in turno nel suo modulo, gli viene assegnata la stanza, e gli vengono presentati Infermiere Professionale di turno ed Operatore di turno che provvederanno ad aiutarlo nel prendere familiarità con il modulo e con gli altri ospiti.

7. Vi è un periodo di osservazione dell'ospite da parte delle diverse figure professionali della durata di trenta giorni, periodo dopo il quale viene compilata la modulistica pertinente.

8. All'ingresso l'Infermiere Professionale presente nel modulo inserisce i dati nella scheda infermieristica e intesta la modulistica di sua pertinenza (MOD. 028 e 09) da utilizzare durante il ricovero: sarà poi l'infermiere tutor dopo 30 giorni di osservazione compilerà la scheda infermieristica (MOD.002), con valutazioni trimestrali. Compilerà in dimissione la scheda MOD. 065 (seconda compilazione in fase di dimissione); ogni tre mesi compilerà la scheda di valutazione sullo stato di salute.

9. Dopo i trenta giorni di osservazione l'Operatore compila la scheda di sua pertinenza (MOD.013)

(seconda compilazione in fase di dimissione), provvede alla numerazione dei vestiti compilando la scheda di inventario abbigliamento (MOD. 015), dandone comunicazione alla lavanderia.

10. Dopo circa due mesi in una riunione di mini-equipe tutor (ed. diurnista, ed. di modulo, infermiere) verranno valutate le aree problematiche e verrà compilato il progetto individualizzato su obiettivi specifici (MOD. 049), con verifica periodica dell'andamento. La tempistica della verifica avviene in base alla tipologia di inserimento, ai tempi di dimissione e a variazioni significative nei contenuti del progetto.

11. Un piano di intervento individualizzato può essere richiesto dalla ASL per verificare i servizi offerti e l'andamento dell'inserimento e rappresenta un "riassunto" che produrrà lo psicologo tutor su richiesta della Direzione Sanitaria.

12. Auspicabili sarebbero incontri con l'inviante con una frequenza semestrale o annuale verbalizzabili sul modulo specifico (MOD. 057).

PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE (procedura e verifica prestazioni erogate)

VALUTAZIONE

Dopo la fase dell'accoglienza e i trenta giorni di osservazione durante la quale vengono compilate le schede pertinenti ad ogni figura professionale, inizia una fase di valutazione. La valutazione è di tipo clinico-diagnostica della quale sono responsabili medico e psicologo.

Data la molteplicità psicopatologica dei pazienti tale valutazione avviene utilizzando l'osservazione principalmente e uno strumento valutativo clinico attraverso il colloquio laddove possibile:

B.P.R.S. (scala valutativa della sintomatologia, a verifica annuale)

La valutazione tiene inoltre conto dell'andamento clinico del soggetto, per cui a discrezione del valutatore medico e/o psicologo si potrà decidere di soprassedere all'esecuzione di uno specifico strumento (vedi coincidenza con un ricovero, stabilizzazione sintomi, ecc.).

A seconda della situazione dell'ospite, potranno essere necessarie valutazioni psicoeducative specifiche, utilizzando strumenti validati e scelti a seconda dell'ambito da indagare (es. WAISS, Mini Mental State Evaluation, ecc).

PROGETTAZIONE E STESURA

Attuata la valutazione sull'ospite, in base ad essa vengono individuate, all'interno dell'equipe ristretta, le aree maggiormente critiche sulle quali impostare un percorso riabilitativo e discusse le metodologie di attuazione dello stesso per raggiungere gli obiettivi generali concordati all'entrata con l'ospite, i familiari e i servizi territoriali.

In particolare la nostra offerta di prestazioni riabilitative viene attuata in modo diversificato rispetto all'inserimento in un percorso riabilitativo intensivo o estensivo, che si struttura sotto forma di "pacchetto di intervento", che rappresenta lo strumento attuativo del progetto e che comprende:

A) intervento di base :

- igiene personale
- cura degli spazi abitativi
- abbigliamento
- integrazione sociale tra gli ospiti

B) intervento di laboratorio

C) intervento psicosociale esterno:

- uscite individuali e/o di gruppo (accompagnate o autonome)
- contatti con familiari
- D)** intervento di inserimento lavorativo
- E)** intervento medico-psicologico:
 - colloqui individuali
 - colloqui coi familiari
 - psicofarmaco terapia
- F)** intervento di collegamento coi servizi territoriali.

Nell'inserimento estensivo l'intervento si focalizza sull'asse A, su parte dell'asse E (psicofarmacoterapia) e sull'asse F con l'eventuale estensione ad altre aree in rapporto all'evoluzione del soggetto. Nell'inserimento intensivo è previsto l'intervento su tutti gli assi descritti. Della stesura del progetto riabilitativo individuale e delle verifiche sono responsabili in ultimo medico e psicologo che si avvalgono della professionalità degli educatori professionali.

ACCORDO CON L'UTENTE E ATTUAZIONE

Medico e/o psicologo tramite colloquio, chiariscono all'ospite gli obiettivi specifici della sua permanenza in Struttura e concordano con lui tempi e modalità di attuazione.

A questo punto il progetto viene attuato attraverso il lavoro di tutte le figure professionali di riferimento dell'ospite che ne divengono responsabili.

VERIFICA E PASSAGGIO DI CURA

Le condizioni del paziente vengono valutate giornalmente attraverso il diario clinico multidisciplinare sul quale vengono annotate le osservazioni da parte di tutto il personale su ogni singolo ospite. Tale valutazione viene poi approfondita in riunione di mini-equipe, dove si compiono le valutazioni dell'andamento clinico-riabilitativo del soggetto, evidenziando i miglioramenti o peggioramenti per tarare nuovamente il progetto stesso passando a fasi successive o tornando a fasi precedenti non ancora raggiunte, dandone evidenza sul MOD. 049 e attraverso relazioni educative trimestrali/semestrali, attenendosi ai tempi di valutazione stabiliti in apposito schema riassuntivo.

DIMISSIONI

RICOVERI OSPEDALIERI ESTERNI

1. L'urgenza viene valutata e successivamente segnalata dall'Infermiere Professionale di turno al medico direttamente o telefonicamente se questi non è in struttura.
2. Dopo il benessere del medico per il ricovero viene compilata dal medico stesso o dall'infermiere professionale in turno se il medico non è in struttura, l'apposita scheda (Mod 009 per invio in S.P.D.C. e 009.1 per invio in pronto soccorso tramite 118) dove vengono indicati lo stato del paziente, il motivo del ricovero ed eventuali accertamenti già effettuati.
3. Viene successivamente provveduto al ricovero.

DIMISSIONI DALLA STRUTTURA

1. Le dimissioni vengono valutate dall'equipe di lavoro insieme agli operatori dei servizi territoriali in relazione al raggiungimento degli obiettivi concordati con l'utente circa il suo progetto individuale.
2. Viene richiesto ai familiari e/o tutore dal medico e/o psicologo un colloquio nel quale discutere insieme all'utente e agli operatori dei servizi territoriali le sue dimissioni e la continuazione del

progetto o l'attuazione di un nuovo progetto da parte dei servizi stessi.

3. Viene prodotta da parte della Direzione Sanitaria una relazione sullo stato del paziente che accompagnerà l'utente nel reinserimento sul territorio preparato per lui.
4. Vengono compilate per la seconda volta le schede per ogni figura professionale da allegare alla suddetta relazione.
5. Viene registrata la dimissione dal personale amministrativo sul "Registro Arrivi e Partenze" e viene riconsegnata all'utente tutta la documentazione prodotta al suo arrivo.
6. Vengono riconsegnati all'utente tutti gli effetti personali e il denaro in suo possesso.

GESTIONE ASPETTI SANITARI

FARMACI E MATERIALE SANITARIO

Approvvigionamento

La richiesta dei farmaci necessari alle terapie degli ospiti avviene secondo tre modalità:

- 1) attraverso ricettario regionale: solo per urgenze e/o farmaci non dispensati direttamente dalla ASL;
- 2) tramite grossista (Farmacie Riunite Reggiane) con un ordine mensile tarato sul consumo reale dei farmaci desunto dalle schede mensili di somministrazione della terapia (farmaci a pagamento, erogati gratuitamente dal Centro);
- 3) tramite richiesta all'U.O. Servizio Farmaceutico Territoriale della ASL 5 - Spezzino, attraverso modulistica predisposta dall'U.O. stessa a cadenza mensile, essendo richiesto il quantitativo desunto dai consumi in base alle schede mensili della terapia (mod. 004).

Pertanto la richiesta farmaci viene compiuta di volta in volta solo quando viene introdotta una nuova terapia, mentre tutte le settimane si provvederà al reintegro dei farmaci utilizzati di routine e conservati nell'apposito magazzino.

E' compito del coordinatore infermieristico di verificare la congruenza tra i quantitativi richiesti di farmaci ed il reale invio degli stessi, per poter procedere in tempi rapidi al reintegro delle quantità congrue rispetto ai consumi.

Conservazione

La corretta conservazione dei farmaci rientra nelle competenze professionali specifiche dell'infermiere professionale: per questo in ogni modulo esiste un apposito armadio e l'infermiere ripone in esso i farmaci, segnalando le date di scadenza. Inoltre segnala e provvede all'invio in ufficio dei farmaci in scadenza le ultime due notti di ogni mese.

Carico/scarico

La movimentazione dei farmaci stupefacenti e sostanze psicotrope Legge 22 dicembre 1975 n. 685 e DPR 9 ottobre 1990 n. 309 e successive modifiche.

Somministrazione (scheda terapia MOD 004)

Smaltimento

Per i farmaci esiste un contratto di smaltimento con una ditta autorizzata che preleva i farmaci scaduti, opportunamente conservati in ufficio, a cadenza semestrale.

EMERGENZA PSICHIATRICA

Si manifestano con la:

- riacutizzazione dei disturbi psicopatologici di base del soggetto,
- comparsa di fenomeni dispercettivi (allucinazioni), che compromettono il contatto con la realtà
- agitazione psicomotoria.

Si tratta di fenomeni critici che si sviluppano in genere in un periodo di alcuni giorni o settimane prima di arrivare al culmine: sarà quindi necessaria un'attenta valutazione clinica del soggetto, valutando proprio l'emergere della struttura della personalità e i sintomi precoci. Infatti nelle fasi prodromiche si può assistere, secondo il modello classico della vulnerabilità, all'emergere di sintomi psicopatologici preesistenti e persistenti che superano una certa soglia, scavalcando l'argine personologico offerto dalla capacità di compenso del paziente.

Ciò può verificarsi per:

- a) un'intensificazione "interna" dell'entità delle esperienze disturbanti;
- b) la presenza di eventi stressanti;
- c) riduzione della capacità di coping da parte del paziente.

Bisogna tenere presente che alcune condizioni fisiche possono causare l'insorgenza di una crisi, come

- una malattia fisica,
- dei cambiamenti ormonali (in particolare nelle donne),
- traumi cranici,
- prendere meno farmaci del necessario,
- la comparsa di effetti collaterali,
- l'uso/abuso di fumo e alcool.

Inoltre anche alcuni eventi della vita possono essere scatenanti rispetto all'insorgenza della crisi, come problemi in famiglia o sul posto di lavoro o all'interno della comunità: si tratta comunque di eventi stressanti che incidono negativamente sul disturbo mentale.

L'intervento sarà mirato a riconoscere i segnali del disadattamento di ciascun ospite rispetto a performances che era in grado sino a quel momento di mantenere, sia all'interno della struttura che all'esterno, la presenza di condotte di evitamento e/o di isolamento, l'accentuazione delle turbe del pensiero in senso sia qualitativo sia quantitativo.

Valutazione situazione ambientali: vanno individuati i segni precoci di crisi e posti in atto degli interventi al fine di interrompere l'evoluzione dei disturbi psicopatologici tramite tecniche di deescalation, e cioè bisogna:

- 1) eliminare o ridurre la stimolazione ambientale (ad es. spegnendo radio, televisione, ecc.);
- 2) rimuovere oggetti che possano essere adoperati come armi;
- 3) allontanare gli altri pazienti;
- 4) mantenere la distanza;
- 5) muoversi in modo cauto, osservando il paziente con discrezione, non voltando le spalle al paziente;
- 6) parlare a voce bassa con tono calmo e pacato, mostrandosi calmi e controllati e mantenendo un atteggiamento empatico;
- 7) indurre il paziente a parlare del suo stato psichico, esplorando le sue motivazioni ed i suoi bisogni;
- 8) fornirgli spiegazioni in modo chiaro ed assertivo;

9) somministrare farmaci sedativi come ultima chance, solo dopo aver informato il paziente.

EMERGENZA INTERNISTICA

Per valutare e trattare questo tipo di patologia, ad esordio acuto, esiste in ogni modulo un piccolo manuale redatto da un medico di struttura esperto in tale settore, che contiene chiare indicazioni per il personale infermieristico in turno. (vedi allegato)

FORNITORI

Tutti i fornitori sono valutati sulla base delle loro prestazioni in riferimento alla procedura P07.04.1.

MANUTENZIONE

IMPIANTI SOGGETTI AD ASSISTENZA

Esistono contratti di manutenzione che si diversificano a seconda della tipologia della stessa

- Centrale termica
- Estintori
- Impianto elettrico
- Impianto idraulico
- Ascensori

MEZZI DI TRASPORTO

La manutenzione dei mezzi di trasporto utilizzati per le attività degli ospiti viene affidata al responsabile per la manutenzione che si occupa di verificare e provvedere alla manutenzione ordinaria e straordinaria di suddetti mezzi come previsto nei documenti dei mezzi stessi.

SICUREZZA

- Adempimenti relativi al D.lgs 626/94 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Piano di evacuazione

PULIZIE

Le pulizie vengono gestite dal personale ausiliario seguendo l'ISTR 07.05.1 ed utilizzando l'apposita griglia esecuzione pulizie (MOD 039).

SODDISFAZIONE CLIENTE

VALUTAZIONE DEL SERVIZIO DA PARTE DEGLI UTENTI

Durante il ricovero e al momento della dimissione verrà consegnato all'utente un questionario che potrà aiutarci a migliorare il servizio offerto dal nostro Centro (vedi Allegato 2).

La soddisfazione dei familiari/tutore viene valutata attraverso un questionario (Mod. 047) sull'erogazione del servizio con tempi di verifica che variano al variare dei tempi di permanenza dell'utente

GARANZIA PRIVACY

Per tutelare il diritto alla privacy dei pazienti ci si attiene alle norme previste dal Dlgs. n. 196/2003. Per tanto i dati sono archiviati in modo da non consentirne la visione ad altri che al personale autorizzato ed esclusivamente per le informazioni inerenti il servizio da erogare.

Per ogni ulteriore informazione è disponibile il Documento Programmatico della Sicurezza.

APPENDICE I

DIRITTI E DOVERI DELL'UTENTE/PAZIENTE

Regolamento dei diritti e dei doveri dell'utente malato

L'articolato che segue costituisce espressione ed integrazione dei principi contenuti nei sottoindicati documenti, elaborati alla luce di norme di diritto internazionale:

- "Carta dei diritti del paziente", approvata nel 1973 dalla American Hospital Association;
- "Carta dei diritti del malato", adottata dalla CEE in Lussemburgo dal 6 al 9 maggio 1979;
- "Carta dei 33 diritti del cittadino", redatta nella prima sessione pubblica per i diritti del malato, in Roma il 29 giugno 1980;
- Art. 25 della "Dichiarazione universale dei diritti dell'Uomo" - Artt. 11 e 13 della "Carta sociale europea 1961";
- Art. 12 della "Convenzione internazionale dell'ONU sui Diritti economici, sociali e culturali", 1966;
- Risoluzione n. 23 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1970, che trovano piena corrispondenza nei principi della Carta Costituzionale (artt. 2 - 3 - 32).

I DIRITTI

Art. 1

Il paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.

Art. 2

In particolare, durante la degenza ha diritto ad essere sempre individuato con il proprio nome e cognome anziché, secondo una prassi che non deve essere più tollerata, col numero o col nome della propria malattia.

Ha, altresì, diritto di essere interpellato con la particella pronominale "Lei".

Art. 3

Il paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze.

Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.

Art. 4

Il paziente ha diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.

Art. 5

In particolare, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute, il paziente ha diritto di ricevere le notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie od interventi; le dette informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento.

Ove il sanitario raggiunga il motivato convincimento dell'inopportunità di una informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del paziente, ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria.

Art. 6

Il paziente ha, altresì, diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture.

Ove il paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente le stesse informazioni dovranno

essere fornite alle persone di cui all'articolo precedente.

Art. 7

Il paziente ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguarda, rimangano segreti.

Art. 8

Il paziente ha diritto di proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

La diretta partecipazione all'adempimento di alcuni doveri è la base per usufruire pienamente dei propri diritti. L'impegno personale ai doveri è un rispetto verso la comunità sociale e i servizi sanitari usufruiti da tutti i cittadini. Ottemperare ad un dovere vuol dire anche migliorare la qualità delle prestazioni erogate da parte della struttura sanitaria

I DOVERI

- 1) Il cittadino malato quando accede in una struttura sanitaria è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati, con la volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico e con la direzione della sede sanitaria in cui si trova.
- 2) L'accesso in struttura sanitaria esprime da parte del cittadino-paziente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico e assistenziale.
- 3) È un dovere di ogni paziente informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate affinché possano essere evitati sprechi di tempi e risorse.
- 4) Il cittadino è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura sanitaria, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e quindi anche propri.
- 5) Chiunque si trovi in una struttura sanitaria è chiamato al rispetto degli orari delle visite stabiliti dalla Direzione Sanitaria, al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale terapeutica e favorire la quiete e il riposo degli altri pazienti. Si ricorda inoltre che durante le visite, per motivi igienico sanitari e per il rispetto degli altri degenti presenti nella stanza, è indispensabile evitare il sovraffollamento.
- 6) Per motivi di sicurezza igienico-sanitari nei confronti dei bambini si sconsigliano le visite in struttura dei minori di anni dodici. Situazioni eccezionali di particolare risvolto emotivo potranno essere prese in considerazione rivolgendosi alla Direzione Sanitaria.
- 7) In situazione di particolare necessità le visite all'ospite, al di fuori dell'orario prestabilito dovranno essere autorizzate con autorizzazione rilasciata dalla Direzione. In tal caso il familiare autorizzato dovrà uniformarsi alle regole della struttura ed avere un rispetto consono all'ambiente, favorendo al contempo la massima collaborazione con gli operatori sanitari.
- 8) Nella considerazione di essere parte di una comunità sarebbe opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri degenti (rumori, luci accese, radioline con volume alto, ecc.).
- 9) È dovere rispettare il riposo sia giornaliero che notturno degli altri ospiti.
- 10) All'interno dei locali della struttura è vietato fumare. Il rispetto di tale disposizione è un atto di accettazione della presenza degli altri e un sano personale stile di vivere nella struttura.
- 11) L'organizzazione e gli orari previsti nella struttura sanitaria nella quale si accede, devono essere rispettati in ogni circostanza. Le prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi non corretti

determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.

12) Il personale sanitario, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento del reparto ed il benessere del cittadino.

APPENDICE 2

Doveri di tutti gli operatori sanitari (a completamento dei suddetti diritti del malato)

Rispetto alla competenza e la professionalità degli operatori l'ospite ha diritto a:

1. a ricevere una diagnosi , accurata e coscienziosa
2. alla consulenza dei membri della Équipe multiprofessionale e a che questa sia realmente coordinata al suo interno, svolga riunioni periodiche di staff e curi la consegna tra un turno e l'altro.
3. alla visita del proprio medico del Servizio inviante e ad essere da lui seguito per tutta la degenza, nonché al consulto tra questo e i medici della struttura
4. a che le dimissioni siano concordate con l'équipe territoriale inviante che ha seguito il malato fin dal ricovero.
5. al rispetto del divieto di fumare
6. a che gli operatori sanitari adottino comportamenti igienici e non lesivi del bisogno dell'utente, quali il lavorare con unghie sporche, senza indumenti prescritti o con indumenti sporchi.

Rispetto alla qualità e all'adeguatezza della assistenza:

7. a ricevere le terapie e la somministrazione dei farmaci prescritti agli orari stabiliti e senza interruzione anche nei periodi festivi e notturni
8. a una gestione amministrativa e organizzativa efficiente
9. ad avere una assistenza medica e infermieristica adeguata per numero di operatori, loro presenza in servizio, qualificazione, professionalità e cortesia
10. ad avere per ogni posto letto campanelli di allarme funzionanti e a ricevere subito risposta alle proprie chiamate
11. a essere ricoverati, in caso di malattie gravi o contagiose, in stanze riservate

L'eliminazione di sprechi di tempo e di denaro

12. ad avere assicurato il proprio letto anche in caso di assenza per alcuni giorni
13. ad effettuare esami e accertamenti e ricevere i relativi esiti in breve tempo ed evitando scambi di persone nella consegna dei referti

La deospedalizzazione

14. ad avere strutture consone alle esigenze delle prestazioni sanitarie (porte di misura adeguata, montacarichi, montalettighe, ecc.)
15. ad avere ascensori funzionanti, puliti e funzionali
16. ad avere, se necessario, stampelle, sedie a rotelle, e altri strumenti di ausilio alla deambulazione o alla libertà di movimento funzionanti
17. a che non ci siano barriere architettoniche

Il rispetto della dignità e dei diritti della persona

18. al rispetto della propria dignità, intimità e pudore
19. ad essere trattato con cortesia e umanità, senza arroganza
20. a non essere chiamato con il tu o con il nome della malattia
21. alla segretezza sul motivo del ricovero e sulle dichiarazioni rese ad operatori sanitari, la

segretezza della propria cartella clinica nei confronti di persone estranee al servizio

- 22.** a mantenere il proprio vestiario e a non usare il pigiama se non strettamente necessario
- 23.** ad avere bagni in camera rispettosi della privacy
- 24.** ad avere aree per potersi cambiare privatamente
- 25.** ad avere riconosciuta una effettiva parità per quanto riguarda differenze di sesso, cultura, condizione economica età, lingua, nazionalità, religione
- 26.** ad avere il rispetto per la propria fede e alla assistenza religiosa, se richiesta
- 27.** a non essere ingiuriati e insultati o ricevere trattamenti spiacevoli da parte degli operatori in seguito a qualche azione compiuta o per qualche omissione

La protezione dei soggetti deboli

- 28.** ad avere assistenza adeguata per il malato non autosufficiente, in particolare per l'anziano (per mangiare, andare in bagno, curare l'igiene personale, deambulare, ecc.) da parte di tutto il personale infermieristico
- 29.** a vedere riconosciuti i propri diritti per il degente handicappato (in particolare quello alla cura e alla riabilitazione) e la possibilità di usufruire di sedie a rotelle e altro per gli spostamenti
- 30.** a non subire il ricovero per richiesta dei parenti quando non è necessario
- 31.** al rispetto della dignità; alla libertà di movimento, di relazione e alla libera scelta del terapeuta, delle cure e del luogo di ricovero

L'informazione

- 32.** ad avere preventivamente informazioni corrette, chiare ed esaustive sulla diagnosi, sulla cura della propria malattia, sulla durata e sui possibili disagi fastidi e pericoli connessi
- 33.** a dare la propria autorizzazione alle sperimentazioni relative ai farmaci, terapie, ecc. dopo una accurata informazione
- 34.** ad avere a disposizione una cartella clinica chiara, leggibile e contenente tutte le informazioni indispensabili sul soggetto, la malattia, ecc. e, una volta dimessi, a ottenere subito la cartella clinica
- 35.** a fornire informazioni agli operatori circa la propria malattia, eventuali sintomi, il proprio stato di salute, ecc.
- 36.** ad avere informazioni sulla struttura e sui servizi sanitari (orari, dislocazione, ecc.) e sulla loro accessibilità
- 37.** a potere identificare il personale che dovrebbe essere dotato di cartellini di riconoscimento con nome e qualifica

La salvaguardia dei ritmi di vita del cittadino

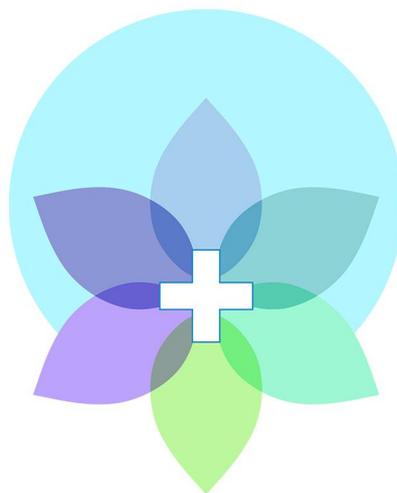
- 38.** al rispetto dei ritmi e orari della vita quotidiana, come gli orari di sveglia, dei pasti, delle relazioni sociali, dello svago, ecc.
- 39.** ad avere a disposizione sale di incontro e di ricreazione adeguatamente allestite
- 40.** a non essere costretto a rimanere a letto senza giustificato motivo
- 41.** ad avere la disponibilità di telefoni
- 42.** a orari di visita adeguati alle esigenze familiari e di lavoro
- 43.** a usufruire di un servizio di segretariato per l'espletamento di pratiche personali ed urgenti (ritiro di pensioni, pagamento delle bollette, ecc.)
- 44.** ad avere sale di attesa per parenti

Il comfort

- 45.** a vedere rispettate elementari norme igieniche relative ai bagni e alle docce, ai pavimenti, alle lenzuola e alle stoviglie e alla presenza di strumenti di lotta alle infezioni
- 46.** ad avere un posto letto confortevole (coperte, cuscini, lenzuola senza rattoppi, materassi di buona qualità, materiale antidecubito, ecc.)
- 47.** ad avere a disposizione posate, piatti, tovaglie e tovaglioli e acqua potabile e strutture e luoghi propri dove mangiare
- 48.** ad avere spazi per gli oggetti personali (mobiletto, armadietti o anta di un armadio ecc.) e un adeguato arredamento della stanza (cestino dei rifiuti, sedia, ecc.)
- 49.** a un riposo tranquillo, notturno e diurno
- 50.** all'igiene dei luoghi di soggiorno e delle stanze da letto, a che siano prive di topi, scarafaggi e altri animali, cumuli di polvere, strumenti usati quali pappagalli o padelle, biancheria sporca, ecc. e a un efficace servizio di raccolta di rifiuti
- 51.** a usufruire di servizi igienici funzionanti e in un numero sufficiente, tali da consentire a tutti una adeguata igiene personale, dotati di acqua calda corrente e provvisti degli accessori indispensabili (docce, bidet, lavandini, carta igienica, scopini, copriwater, ecc.)
- 52.** al rifacimento quotidiano dei letti e al cambio delle lenzuola almeno una volta ogni quattro giorni
- 53.** ad avere diete e nutrizione variata, di buona qualità, igienicamente sicura e adeguata alla propria malattia

Il rispetto della morte

- 54.** ad una morte umana e dignitosa, essendo aiutato dal personale con un comportamento corrispondente anche nei confronti dei parenti
- 55.** dei parenti del defunto di riavere le spoglie il più presto possibile
- 56.** a che le salme non vengano abbandonate in luoghi impropri
- 57.** a trascorrere, per il degente morente, le ultime ore di vita con il conforto dei familiari, parenti e amici
- 58.** a disporre di spazi appositi, a non essere abbandonati e ad avere assistenza adeguata e dignitosa per i malati in fase terminale.



CONSORZIO
**CAMPO DEL
VESCOVO**