

Carta dei Servizi

Centro Diurno Anziani

Il Quadrifoglio - Gardolo

<i>Redatto da / in data</i>	<i>Approvato da / in data</i>
ottobre 2022 Gruppo di lavoro del CD	Francesca Bianchetti novembre 2022



Via S. Anna 5, 38123 Gardolo TRENTO
Tel: 0461 950700
E-mail centrodiurno.crivelli@kaleidoscopio.coop

Sommario

1. MISSION di KALEIDOSCOPIO.....	3
2. PRINCIPI GENERALI DI RIFERIMENTO	3
3. ORGANIGRAMMA	3
4. VISION AREA CURA E BENESSERE	4
5. PRINCIPI DELLA CARTA DEI SERVIZI	4
6. FINALITÀ DEL CD.....	5
7. ACCESSO AL SERVIZIO	5
8. ORARIO DI APERTURA	5
9. ACCOGLIENZA MASSIMA	6
10. LA GIORNATA AL CENTRO DIURNO	6
11. I SERVIZI DEL CENTRO DIURNO	6
11.1 Servizio assistenziale	6
11.2 Servizio educativo/animativo.....	6
11.3 Servizio di attività motoria.....	7
11.4 Servizio di coordinamento	7
11.5 Servizio di trasporto	7
11.6 Servizio di ristorazione	7
11.7 Servizio infermieristico.....	8
11.8 Servizio di parrucchiera/barbiere e pedicure/manicure	8
12. I PROGETTI ASSISTENZIALI INDIVIDUALIZZATI: PAI.....	8
13. RECLAMI.....	9
14. COSTI PER LA FREQUENZA: in regime convenzionato e privato.....	9
15. SERVIZI INTEGRATIVI	10
16. AVVERTENZE	10
16.1 In caso di assenza.....	10
16.2 Malattia o malessere	11
16.3 Assunzione terapie	11
16.4 Modifica della scheda sanitaria.....	11
16.5 Dimissioni.....	11
17. INDICATORI DI QUALITA'	12

1. MISSION di KALEIDOSCOPIO

Kaleidoscopio lavora quotidianamente per il miglioramento della qualità della vita delle persone e delle famiglie, principalmente le più deboli e le escluse, conoscendo l'importanza che rivestono l'organizzazione sociale e le comunità territoriali, orientando la sua azione anche verso il potenziamento dei loro saperi, delle loro competenze e delle loro capacità di umanizzazione.

2. PRINCIPI GENERALI DI RIFERIMENTO

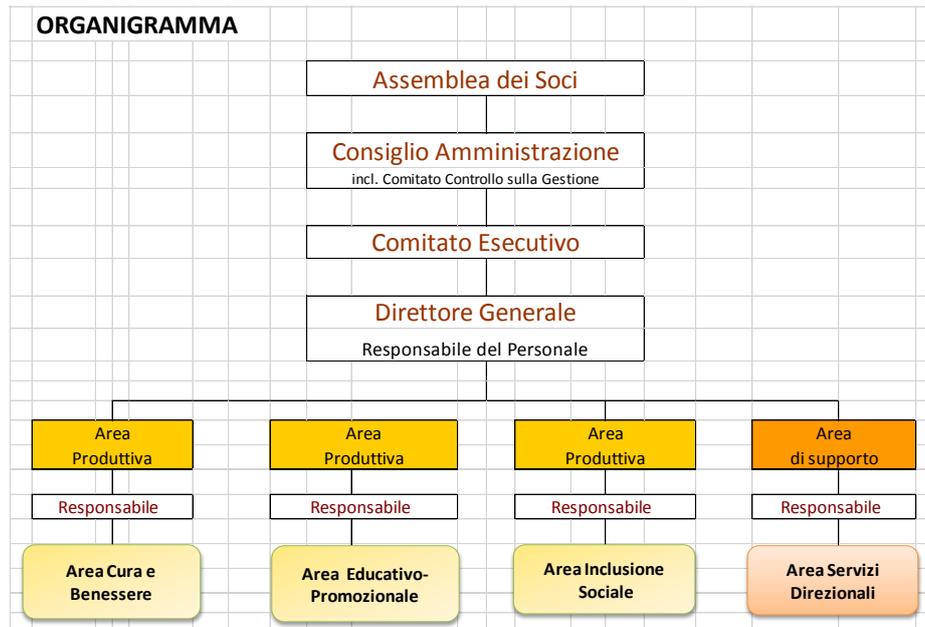
Kaleidoscopio condivide e fa propri i principi dell'intero movimento cooperativo: la mutualità, la solidarietà, la democraticità, l'impegno, l'equilibrio delle responsabilità rispetto ai ruoli, lo spirito comunitario, il legame con il territorio, un equilibrato rapporto con le Istituzioni Pubbliche.

Come impresa sociale realizza i suoi fini attraverso la progettazione e la produzione di servizi, sia tradizionali che innovativi, perseguendo i principi di economicità, efficacia, efficienza, responsabilità e rendicontazione.

3. ORGANIGRAMMA

Cognome Nome	Ruolo	Responsabilità
Roberta Abram	Operatrice Socio-Sanitaria	Relazione e assistenza diretta alla persona
Elena Coletti	Educatrice professionale - animatrice	Aspetti Educativi e di animazione
Evelyn Dalsass	Operatrice Socio-Sanitaria	Relazione e assistenza diretta alla persona
Daniela Giovannini	Operatrice Socio-Sanitaria	Relazione e assistenza diretta alla persona
Eleonora Mattivi	Operatrice Socio-Sanitaria	Relazione e assistenza diretta alla persona
Tania Micheli	Operatrice Socio-Sanitaria	Relazione e assistenza diretta alla persona
Simonetta Parrotto	Operatrice Socio-Sanitaria	Relazione e assistenza diretta alla persona
Martina Pedrolli	Operatrice Socio-Sanitaria	Relazione e assistenza diretta alla persona
Francesco Brugnara	Infermiere - Coordinatore	Funzioni di coordinamento: aspetti organizzativi e amministrativi
Francesca Bianchetti	Sociologa - Responsabile Area	Funzioni di coordinamento: aspetti organizzativi e gestionali generali
Cooperativa Amica	Laureato/a in scienze motorie	Gestione e supervisione attività motoria
Volontari		

Di seguito lo schema generale dell'organigramma della cooperativa sociale Kaleidoscopio.
Il Centro Diurno Anziani (CD) rientra tra i servizi dell'area produttiva Cura e Benessere.



4. VISION AREA CURA E BENESSERE

L'area promuove e realizza un'idea della cura come capacità di dare sostegno e sviluppo riconoscendo valore e dignità alle fragilità umane presenti e possibili, attraverso la progettazione e la gestione di servizi capaci di comprendere i bisogni, i desideri e le risorse delle persone, delle famiglie e delle comunità, e di organizzare risorse flessibili in grado di promuovere l'autonomia, la realizzazione, la cura necessaria a ciascuno.

L'area crea opportunità di sviluppo professionale anche in collaborazione con le altre aree della cooperativa.

Costruiamo un mondo in cui sentirsi liberi di invecchiare e sereni nel chiedere aiuto, dove le fragilità sono occasioni generative di opportunità e passioni, di legami e affetto in un contesto di sostenibilità familiare e sociale diffusa.

5. PRINCIPI DELLA CARTA DEI SERVIZI

Tutte le persone hanno **pari dignità**, indipendentemente dall'età, dal sesso e dalle condizioni sociali. Il CD accoglie persone sopra i 65 anni con diversi gradi di compromissione delle capacità funzionali; l'**uguaglianza** è intesa come personalizzazione del servizio.

Il CD si ispira a criteri di **obiettività, giustizia e imparzialità**: non ci si limita alla propria opinione ma ci si confronta con la famiglia, con l'UVM e con i Servizi Sociali. Tale imparzialità va intesa anche come garanzia di professionalità. E' aperto tutti i giorni feriali dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 17.30; viene garantita la **continuità** nello svolgimento del progetto individualizzato come pure del personale impiegato.

La persona anziana ha il **diritto di scegliere** la propria frequenza, sia rispetto alla durata che rispetto alle attività proposte; agisce scegliendo tra le attività proposte quelle che meglio soddisfano i suoi interessi e desideri. In accordo con la famiglia e i servizi, concorda, in base alla disponibilità, il proprio piano di frequenza.

Il CD garantisce la possibilità di **partecipare** attivamente alla "costruzione" del servizio, mettendosi in un'ottica di ascolto delle esigenze e degli interessi individuali. Ogni giorno ci si confronta con gli anziani per programmare le attività. Le famiglie ricevono costantemente tutte le informazioni sul proprio anziano. Ogni anno inoltre si organizzano occasioni di incontro con i familiari. Risponde a bisogni specifici, ponendosi obiettivi chiari, dichiarati, verificabili. Le attività vengono monitorate per la rilevazione di elementi

quantitativi e qualitativi, nel rispetto dei principi di efficacia e di efficienza.

6. FINALITÀ DEL CD

Il CD ha queste finalità:

- promuovere la domiciliarità favorendo il mantenimento del soggetto al proprio domicilio;
- offrire alla persona un'alternativa alla vita a domicilio provvedendo alla miglior vita quotidiana possibile;
- mantenere e migliorare le capacità funzionali, comportamentali, cognitive, affettive, relazionali in coerenza con il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), attraverso un'assistenza qualificata e personalizzata;
- sostenere i familiari nella gestione della cura e assicurare la loro partecipazione all'organizzazione delle attività e la conoscenza al tipo di assistenza erogata;
- valorizzare la presenza dei volontari per coadiuvare e qualificare l'attività, per favorire i rapporti dell'utente con l'esterno e per una più efficace integrazione con la rete dei servizi e con le risorse del territorio;
- assicurare una flessibilità organizzativa che consenta di rispondere in maniera efficace alle diverse richieste;
- costituire un nodo della rete dei servizi presenti sul territorio;
- promuovere l'integrazione con la comunità, facilitando la partecipazione degli utenti alla vita comunitaria.

Il CD si pone come servizio intermedio fra l'assistenza domiciliare e le strutture residenziali, mirando alla riduzione dell'istituzionalizzazione precoce e alla prevenzione della perdita di autonomia.

7. ACCESSO AL SERVIZIO

L'accesso al CD avviene attraverso un percorso concordato con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari (Medico di medicina Generale e/o Unità di cure primarie) e il Comune di Trento (Assistente Sociale):

- Valutazione positiva da parte dell'Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM) riguardo la possibile frequenza del Centro Diurno
- Visita al CD dell'anziano e dei suoi familiari
- Assenso dell'anziano alla frequenza del Centro
- Accettazione dell'anziano delle quote di pagamento per la frequenza
- Presentazione dell'anziano presso il Centro Diurno, assieme ai familiari e, se possibile, all'assistente sociale di riferimento: si stabiliscono i tempi e le modalità di frequenza
- Inizio della frequenza secondo gli accordi
- Prima verifica di andamento con l'anziano, i suoi familiari e l'assistente sociale di riferimento, entro i primi due mesi dall'inizio di frequenza
- Stesura PAI: Piano Assistenziale Individualizzato

E' possibile accedere al CD anche privatamente contattando direttamente il coordinatore al numero 0461/950700. Si veda quanto previsto al § 13.

8. ORARIO DI APERTURA

Il CD è aperto dalle ore 8.30 alle ore 17.30 dal lunedì al venerdì in giornate feriali.

E' possibile frequentare a tempo pieno o parziale tutti i giorni o solo alcuni giorni della settimana.

9. ACCOGLIENZA MASSIMA

Ogni giorno possono essere presenti al CD25 persone anziane in regime convenzionato.

A queste si possono aggiungere persone che accedono privatamente, in un numero massimo giornaliero pari a 10.

10. LA GIORNATA AL CENTRO DIURNO

La giornata si svolge come indicato nella tabella sottostante, anche se sono possibili variazioni in base alle necessità degli ospiti.

Orario	Attività
08.30-09.30	Apertura centro Arrivo utenti in autonomia o con il servizio di trasporto
08.30-09.30	Colazione
09.30-11.45	Assistenza diurna Attività motoria Idratazione Attività animative Assistenza infermieristica Attività di cura della persona
11.45-13.30	Pranzo
13.30-15.00	Riposo Attività animative alternative per chi non riposa, lavori di gruppo
15.00-16.30	Ripresa delle attività Attività animative: programma giornaliero Merenda – idratazione
16.30-17.30	Preparazione per il rientro a domicilio

11. I SERVIZI DEL CENTRO DIURNO

11.1 Servizio assistenziale

Consiste in attività di aiuto e assistenza degli ospiti con l'obiettivo di stimolare e promuovere le autonomie nelle attività di vita quotidiana. Gli operatori qualificati intervengono e sono sempre presenti durante le varie attività, siano esse il momento del pasto, la mobilitazione, l'igiene personale, la relazione e la socializzazione. Se autorizzato dall'UVM gli ospiti possono anche usufruire del servizio di **doccia assistita**, garantito sempre dalle operatrici del Centro.

Ogni ospite ha un'operatrice referente, responsabile della stesura del piano assistenziale individualizzato; garantisce inoltre la continuità assistenziale e le comunicazioni con i familiari.

Secondo i piani di lavoro ogni giorno sono presenti non meno di 4 operatori qualificati (almeno due sempre contemporaneamente presenti).

11.2 Servizio educativo/animativo

Garantito da una professionista che programma delle attività atte a migliorare il benessere psicofisico dell'ospite, a stimolarne gli aspetti e le funzionalità cognitive, a migliorare e favorire una socializzazione attiva

e positiva. Il servizio mira, in particolare, ad incidere in maniera significativa, sulla qualità di vita degli ospiti. Le attività animative proposte tengono conto degli interessi espressi dalle persone presenti e mirate a stimolare capacità nonché a soddisfare desideri.

Tra le attività più diffuse citiamo: laboratori di dialogo, coro, ballo, lettura comunitaria di libri e aneddoti in dialetto, giochi per la terza età, yoga della risata, maglia e ricamo, laboratori creativi, laboratori di cucina, gite, giochi, attività in collaborazione con la scuola elementare, con iniziative del territorio (uscita settimanale, ad esempio), con i musei e molto altro ancora.

Pet Therapy: terapia con i cani, a piccoli gruppi, gestita da educatore cinofilo.

Ogni due mesi il gruppo degli ospiti si riunisce con due propri rappresentanti; quanto emerge viene riportato al coordinatore del Centro: si tratta di segnalazioni, critiche, consigli e anche aspetti positivi della vita all'interno del CDche vengono gestiti insieme con l'equipe.

Un impegno significativo del servizio educativo/animativo riguarda l'attivazione e il coinvolgimento del volontariato, importante opportunità sia per gli utenti del Centro che per i volontari stessi. Attivare e mantenere viva la partecipazione di volontari comporta un importante lavoro collettivo di tutta l'equipe.

E' garantita la presenza media giornaliera di 6 ore di personale formato per le attività di animazione sia all'interno del Centro che in collaborazione con le realtà territoriali.

11.3 Progetti dedicati ad utenti con deficit cognitivi

CST (Cognitive Stimulation Therapy): terapia di stimolazione cognitiva: incontri di gruppo, a cadenza di una o due volte in settimana, con ospiti affetti da deterioramento cognitivo lieve o moderato e aventi l'obiettivo di portare a miglioramenti sia nel funzionamento cognitivo globale, sia nella qualità di vita delle persone.

La CST ha evidenze scientifiche di efficacia e all'interno del Centro viene gestita dalla psicologa Martina Zanoni formata sul metodo.

11.4 Servizio di attività motoria

Giornalmente viene garantita la presenza e la realizzazione di un'ora di attività motoria finalizzata a mantenere o migliorare aspetti funzionali degli ospiti.

Gli ospiti vengono suddivisi in due gruppi, il primo dei quali è gestito direttamente dal professionista, laureato in scienze motorie, mentre il secondo da un operatore del Centro formato all'attività. Gli esercizi prevedono anche la cura e il mantenimento delle funzioni cognitive e la ricerca del benessere dell'anziano, con lo sviluppo del piacere del movimento, rispettando i limiti ed i ritmi di ogni individuo.

11.5 Servizio di coordinamento

Il Coordinatore si occupa degli aspetti organizzativi e amministrativi, cura le modalità di accesso alla struttura. E' il referente diretto con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e l'Assistente Sociale e si preoccupa di attivare e mantenere efficace la rete di servizi sanitari e sociali sia in connessione con il CDche, ove necessario, con i singoli utenti.

E' responsabile della gestione complessiva dei Piani Assistenziali Individualizzati, garantiti a ciascun ospite, e redatti dalla OSS referente in confronto con l'intera Equipe del Centro.

Il coordinamento è svolto principalmente dal Coordinatore con il supporto della Responsabile di Area; viene garantito un impegno medio settimanale di almeno 28 ore.

11.6 Servizio di trasporto

Il servizio si effettua solo se autorizzato dall'UVM ed è affidato ad una ditta esterna che dispone di pulmini attrezzati e di personale autorizzato. Kaleidoscopio assicura la presenza di un accompagnatore sui mezzi per aiutare le persone con limitazioni nella mobilità.

11.7 Servizio di ristorazione

Viene assicurato attraverso la collaborazione con fornitori esterni. Kaleidoscopio si occupa del coordinamento

del servizio, attraverso il piano di controllo HACCP è responsabile del monitoraggio della qualità degli alimenti, delle temperature degli stessi e del gradimento dell'utenza.

Gli ospiti possono sempre scegliere ogni giorno tra 2 primi, 2 secondi, verdure fresche e cotte e frutta.

11.8 Servizio infermieristico

Le prestazioni infermieristiche vengono garantite dal personale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari sulla base di prescrizioni mediche. Il coordinatore del Centro e il personale si occupano di monitorare la regolarità nello svolgimento delle terapie prescritte.

11.9 Servizio di parrucchiera/barbiere e pedicure/manicure

Su richiesta e autorizzazione del servizio sociale del Comune di Trento è possibile prenotare e usufruire delle prestazioni di cura della persona svolte da personale qualificato presso i saloni siti al piano terra del Centro Servizi Anziani.

Le diverse figure professionali lavorano in un'ottica di equipe e di integrazione; a tal fine utilizzano strumenti per lo scambio delle informazioni, per la programmazione del lavoro di ciascuno, per la pianificazione e la valutazione dell'andamento sia della frequenza dei singoli ospiti che del progetto complessivo di Centro Diurno.

Ogni pianificazione può essere variata in base alle necessità che si presentano: ciò in relazione alla programmazione delle attività, al coinvolgimento del territorio, ma anche per quanto riguarda il personale in base a delle esigenze specifiche, a partire ad esempio dalla possibilità di variare il proprio turno di lavoro su emergenze non previste.

Kaleidoscopio è inoltre certificata FamilyAudit e attua una serie di misure atte a favorire la conciliazione tra l'impegno professionale e quello privato, nel rispetto delle esigenze del servizio.

12. I PROGETTI ASSISTENZIALI INDIVIDUALIZZATI: PAI

I progetti assistenziali individualizzati (PAI) sono strumenti che permettono di garantire un'attenzione particolare alle persone anziane e vengono compilati una volta ogni sei mesi ed entro i due mesi dall'inserimento.

Per ogni persona anziana inserita al Centro viene redatto un progetto che, a fronte di bisogni e aspettative rilevate, si pone come obiettivo il miglioramento o il mantenimento della sua condizione e vengono quindi formulati degli interventi mirati.

Il PAI è formato da quattro sezioni riguardanti:

- gli obiettivi che insieme vengono concordati rispetto alla singola persona divisi per area (riprende le aree della scheda di osservazione);
- le azioni che si attueranno per raggiungere gli obiettivi prefissati;
- gli indicatori di verifica che valutano il raggiungimento o meno degli obiettivi;
- i tempi di attuazione.

Assieme al PAI vengono utilizzate anche alcune schede per favorire una maggiore oggettività nelle valutazioni; in particolare:

- MMSE: mini mental state examination
- Barthel: per valutare le autonomie nelle attività di vita
- NRS e PAINAD: per valutare la presenza e il grado di dolore, in ospiti lucidi e in soggetti con demenza.
- MORSE: per valutare il rischio di caduta

13. RECLAMI

Qualora un anziano o un suo familiare ritenga di aver subito un disservizio, può rivolgersi al coordinatore del Centro Diurno, alla direzione di area della cooperativa, al Servizio Sociale o all'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

E' possibile compilare il Modulo Reclami in forma anonima presente al CD e lasciarlo nell'apposita cassetta; il coordinatore ha la responsabilità di indicare le soluzioni individuate con i relativi tempi.

Inoltre, l'anziano e il familiare hanno altri momenti in cui far presente problemi o disservizi: le verifiche periodiche per ogni ospite (almeno una all'anno) e la riunione dei familiari (due volta all'anno, in cui viene anche chiesta la compilazione del questionario, in forma anonima), la riunione bimestrale degli ospiti.

E' sempre possibile richiedere anche da parte dei familiari ulteriori verifiche straordinarie.

14. COSTI PER LA FREQUENZA: in regime convenzionato e privato

Le modalità di calcolo della retta del servizio sono fissate annualmente su delibera della Giunta Provinciale. La quota a carico dell'utente viene stabilita in base alla situazione economica (ICEF).

E' altresì prevista la frequenza al Centro a titolo privato, senza cioè effettuare la valutazione e l'inserimento tramite UVM.

La persona o la famiglia si rivolge direttamente al coordinatore del Centro Diurno: insieme viene valutata l'adeguatezza della richiesta del servizio in relazione alle esigenze della persona anziana stessa e della famiglia. Non è possibile accogliere ad esempio persone allettate, o con disturbi del comportamento tali da non consentire la vita comunitaria.

Confermata anche la disponibilità del posto nei giorni richiesti, l'iter è poi il medesimo dell'ingresso in qualità di posto convenzionato.

Kaleidoscopio si impegna ad erogare i seguenti servizi:

- *assistenza diretta alla persona;*
- *attività di socializzazione;*
- *attività motoria;*
- *servizio di ristorazione che comprende colazione, pranzo e merenda (in base alla tipologia di frequenza);*
- *servizio di trasporto:*
 - o *5 euro a tratta per utenti del circondario di Gardolo;*
 - o *per altri tragitti, da concordare in base alle esigenze soggettive e alla distanza tra l'abitazione e il centro diurno*
- *applicare i seguenti importi giornalieri (comprensivi di IVA):*

a. presenza giornaliera inclusa colazione, pranzo e merenda	€ 45,00
b. presenza di sola mezza giornata (mattina o pomeriggio)	€ 20,00
c. solo pranzo	€ 6,00

Al momento dell'ingresso viene sottoscritto un Contratto contenente gli impegni reciproci.

Resta inteso che anche chi accede privatamente, può proseguire nella frequenza fino a quando le condizioni soggettive cliniche e cognitive lo consentono; in caso di peggioramento infatti verranno condivisi con la famiglia tempi e modalità di dimissione.

15. SERVIZI INTEGRATIVI

Quando le persone frequentano il centro diurno, il personale ha la possibilità di conoscerle, di valutare cosa può far loro piacere e cosa le mette invece in difficoltà.

Si viene a creare una relazione di fiducia tra gli anziani, i loro famigliari e il gruppo di lavoro del centro in una fase talvolta delicata nella vita della persona.

Questa relazione di reciproca fiducia è la base per poter offrire, a richiesta, alcuni servizi aggiuntivi:

- sopralluoghi presso l'abitazione della persona anziana per individuare eventuali soluzioni ambientali che possano garantire una maggiore sicurezza (in particolare rispetto al temuto rischio cadute);
- ampliare la conoscenza del sistema dei servizi presenti sul territorio e utili per la persona;
- formare i familiari su movimentazioni della persona anziana eseguite in sicurezza e che possono generare un sollievo negli anziani stessi;
- informazioni sanitarie mirate;
- mediazioni sulle dinamiche relazionali;

Per l'attivazione dei servizi e informazioni il referente è il Coordinatore del Centro Diurno, Francesco Brugnara, Tel: 0461950700.

16. AVVERTENZE

16.1 In caso di assenza

	TIPOLOGIA DI ASSENZA	COMPARTECIPAZIONE	OCCUPAZIONE POSTO
1	Malattia certificata dal medico – ricovero ospedaliero o ricovero temporaneo in RSA	0%	Oltre i 30 gg continuativi occupazione del posto con reintegro del titolare appena possibile
2	Assenze per cambio di domicilio fino a 30 giorni continuativi	0%	
3	Assenze per cambio di domicilio oltre i 30 giorni continuativi	0%	occupazione del posto con reintegro immediato del titolare
4	Assenze per altri motivi fino a 3 giorni al mese di frequenza effettiva	80%	
5	Assenze per altri motivi oltre i 3 giorni al mese di frequenza effettiva	100%	
6	Assenze per altri motivi oltre le 3 settimane continuative	100%	dimissione

Gli anziani comunicano l'assenza telefonando al Centro entro e non oltre le ore 8.30, per consentire agli operatori di sospendere il servizio di trasporto e del pasto, evitando così l'addebito all'anziano del relativo costo.

Non sarà richiesta la quota giornaliera di presenza nei seguenti casi:

- malattia, che va giustificata con relativa certificazione medica entro la fine del mese;
- ricovero ospedaliero, giustificato con certificato emesso dalla struttura ospedaliera;
- ricovero temporaneo presso strutture socio-sanitarie o socio assistenziali, debitamente documentato, per un periodo non superiore a trenta giorni all'anno, anche non continuativi;

- visite mediche specialistiche e trattamenti sanitari in ambulatorio, da documentare;
- partecipazione a soggiorni vacanza organizzati dal Comune.

16.2 Malattia o malessere

Quando l'anziano si ammala, può rientrare al Centro solo a guarigione avvenuta al fine di tutelare la propria e l'altrui salute. E' consigliato, laddove possibile, e dopo un'assenza prolungata, portare un certificato medico che attesti la compatibilità dello stato di salute della persona con l'ambiente comunitario.

Qualora la malattia si manifesti durante la presenza dell'anziano presso il Centro, gli operatori contattano i familiari di riferimento, i quali provvederanno a riaccompagnarlo a casa. In caso di malore improvviso presso il Centro, gli operatori allertano il Servizio 112 e ad avvisano contemporaneamente i familiari.

16.3 Assunzione terapie

Il personale del Centro non può somministrare le terapie : è invece tenuto a porgere la terapia precedentemente preparata da chi ne ha competenza e a verificare che venga assunta correttamente.

In occasione dell'incontro di presentazione e inserimento del nuovo ospite il CD riceve dall'UVM la documentazione che include la scheda sanitaria. Ai famigliari si chiede di far aggiornare la scheda sanitaria nel caso di cambio della terapia o se dovessero mutare sensibilmente le condizioni di salute dell'anziano.

Per l'assunzione della terapia negli orari di apertura del Centro si chiede ai famigliari di preparare dei blister settimanali o quotidiani: all'arrivo al Centro l'anziano li consegna alle operatrici che li porgono per l'assunzione negli orari stabiliti. Nel caso l'anziano non abbia famigliari di riferimento in grado di preparare i blister, è l'infermiere territoriale che svolge la funzione di preparazione dei blister.

Nel caso di terapia insulinica: se l'anziano è in grado di gestire il controllo della glicemia e l'iniezione dell'insulina, le operatrici si limitano a verificare che queste azioni si svolgano. Se necessario, viene attivato il servizio infermieristico del territorio.

16.4 Modifica della scheda sanitaria

La scheda sanitaria va fatta aggiornare dal Medico curante ogni volta che subentrano delle variazioni nello stato di salute che comportano attenzioni specifiche diverse da quelle precedentemente concordate.

16.5 Dimissioni

Le dimissioni possono essere richieste dallo stesso utente o dai famigliari. La comunicazione deve arrivare al coordinatore del Centro che si incarica di informare il Servizio Cure Domiciliari e l'assistente sociale di riferimento.

Nel caso invece sia il Centro a valutare l'incompatibilità della prosecuzione della frequenza dell'utente, il coordinatore segnala la situazione all'assistente sociale di riferimento, al Servizio Cure domiciliari e chiede una riunione di confronto.

17. INDICATORI DI QUALITA'

Obiettivo	Indicatore	Standard
Consentire una conoscenza consapevole	Visita guidata antecedente alla decisione di frequentare	Tutti i casi
Porre le basi di una conoscenza per costruire un patto	Riunione di presentazione con gli anziani, i famigliari ed i servizi coinvolti	100%
Gradualità dell'inserimento/prima attuazione e patto iniziale	Definizione di un periodo di prova di uno/due mesi Verifica con assistente sociale e famigliari entro i primi tre mesi	100%
Personalizzazione del servizio : PAI (progetto assistenziale individualizzato)	Redazione del PAI entro i 3 mesi dall'ingresso Revisione PAI semestrale e ogni qualvolta ci sia un cambiamento sostanziale. Garantire una verifica all'anno con familiari e assistente sociale	100%
Trasporti	Trasporto, andata e ritorno secondo piano comunicato ai famigliari	100%
Garantire un intervento specifico a livello sanitario	Attivazione del servizio infermieristico, su richiesta del medico di base	100%
Recupero e mantenimento della capacità motoria	Un'ora al giorno di attività motoria dolce condotta da personale qualificato	100%
Mantenere la qualità dell'alimentazione equilibrata	Possibilità di scelta e attenzione a diete (personalizzate) che rispettano lo stato di salute. Monitoraggio del menù proposto	100%
Creare occasioni di interessi e desideri	Partecipazione alle iniziative specifiche Soddisfazione espressa riguardo alle iniziative	90%

Aperto nei giorni feriali dal lunedì al venerdì 8.30 – 17.30