



## *Carta dei Servizi C-DOM*

Quando è il momento  
di farsi sostenere



ente morale con personalità giuridica  
di diritto privato fondato nel 1594

1594  
Istituti  
Riuniti  
Airoldi e  
Muzzi  
onlus

## **INDICE**

<b>LA CARTA DEI SERVIZI</b>	<b>3</b>
<b>PRESENTAZIONE DELLA FONDAZIONE</b>	<b>4</b>
<b>LA SEDE ATTUALE</b>	<b>4</b>
<b>UNITA' DI OFFERTA</b>	<b>5</b>
<b>ALTRE UNITA' DI OFFERTA E SERVIZI</b>	<b>5</b>
<b>ORGANIGRAMMA</b>	<b>7</b>
<b>TERRITORI</b>	<b>9</b>
<b>I SERVIZI OFFERTI</b>	<b>9</b>
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE E TUTELA</b>	<b>16</b>
<b>ALLEGATI</b>	<b>23</b>

### Uno strumento indispensabile

La Carta dei Servizi è indirizzata **al cittadino che intenda essere accolto presso la Fondazione Istituti Riuniti Airoldi e Muzzi Onlus** con lo scopo di fornire le informazioni relative ai servizi offerti e alle modalità che regolano i rapporti degli ospiti e dei loro familiari.

La Fondazione Istituti Riuniti Airoldi e Muzzi Onlus desidera creare un rapporto di fiducia, dialogo e collaborazione sempre più stretto con l'Utente e i suoi familiari, per migliorare la qualità dei servizi erogati, rendendoli più efficienti, tempestivi e vicini alle esigenze di quanti ne usufruiscono.

Nella speranza che la nostra Carta dei Servizi possa rispondere in modo esauriente alle Vostre esigenze informative, assicuriamo il nostro sforzo continuo per migliorarci e garantire sempre l'eccellenza delle prestazioni.

*Il Presidente del Consiglio di Amministrazione*

## PRESENTAZIONE DELLA FONDAZIONE

### La mission

La Fondazione "Istituti Airoldi e Muzzi Onlus" di seguito denominata "Istituti" ha personalità giuridica ed è iscritta al Registro delle Persone Giuridiche Private C.C.CI.A.A. Lecco, al n. 925/2001 (costituita in data 01/07/1998), fondata con ispirazione ai valori della carità cristiana, è un ente morale senza scopo di lucro (Onlus), a servizio della persona anziana. Presta la sua attività nel pieno rispetto dei principi di uguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione ed efficacia. Garantisce l'impegno a preservare il mantenimento delle capacità residue dell'Utente favorendone l'espressione e il libero arbitrio, a offrire prestazioni medico - specialistiche - riabilitative volte a prevenire, risolvere o ritardare l'insorgenza di eventi invalidanti, a rispettare il diritto alla privacy, a definire e aggiornare i progetti di intervento personalizzati, individuali e/o di gruppo con il contributo indispensabile di tutte le professionalità, a diffondere nei propri operatori l'attitudine all'attenzione e all'ascolto, ad aggiornare in modo permanente il personale, a riconoscere e rispettare il ruolo della persona anziana favorendo il mantenimento dei legami con la famiglia, gli amici e la società.

### La storia

Gli Istituti nascono dall'unione della "Casa di Ricovero per i vecchi poveri del territorio di Lecco", nata nel 1594 per volontà testamentaria di Giovanni Antonio Airoldi, con la "Società di Beneficenza Antonio Muzzi", costituita in Lecco nel 1888, e con il "Legato Isidoro Calloni", disposto da quest'ultimo con testamento del 1901.

Un'ampia ricostruzione storica delle vicende che hanno portato alla realtà odierna è stata documentata da Angelo Sala nel volume "1594 -1994 - Istituti Riuniti Airoldi e Muzzi. Quattrocento anni vissuti nella storia", disponibile presso il servizio front office/segreteria/call center.

## LA SEDE ATTUALE

La sede attuale si trova nel rione di Germanedo a Lecco, a soli 200 metri dall'Ospedale Alessandro Manzoni. Inserita in un parco secolare di 50.000 mq, risale agli inizi degli anni '30 e si è evoluta nel tempo attraverso ampliamenti e ristrutturazioni.

La tranquillità del luogo e il contesto architettonico - paesaggistico permettono di godere dell'armonia della bellezza naturale.

## Come raggiungerci

La città di Lecco è raggiungibile:

- con l'auto da Bergamo (30 km), da Como (30 km), da Milano (50 km), da Sondrio (70 km). Gli Istituti dispongono di un parcheggio gratuito all'interno.
- Con le seguenti linee ferroviarie: Milano – Sondrio – Tirano, Brescia – Bergamo – Lecco, Sesto San Giovanni – Lecco - Como – Molteno – Lecco.
- Dalla stazione ferroviaria di Lecco gli Istituti sono raggiungibili tramite gli autobus di linea della città. La linea 8 "Rancio/Germanedo" ferma in via Lombardia, a poche decine di metri all'ingresso.

## La Reception

La Reception degli Istituti è attiva tutti i giorni dalle ore 08,00 alle ore 20,00. Gli addetti sono disponibili a rilasciare informazioni di carattere generale.

## UNITA' DI OFFERTA

### Cure domiciliari

La Fondazione "Istituti Riuniti Airoldi e Muzzi Onlus" presta sul territorio del Distretto di Lecco il servizio di Cure Domiciliari (C-DOM), accreditato dalla Regione Lombardia con Deliberazione n.30 del 23.03.2023, rivolta a tutte le persone in una situazione di non autosufficienza permanente o temporanea. La sede legale e operativa è a Lecco in via Airoldi e Muzzi n. 2.

## ALTRE UNITA' DI OFFERTA

### Residenza Sanitaria Assistenziale

L'offerta residenziale è di n. 350 posti letto, accreditati dalla Regione Lombardia con DGR del 19/12/2007 n.6212 e con DGR del 15/03/2013 n.2374, di cui n. 347 a contratto.

La RSA è distribuita su 4 strutture composte da più nuclei abitativi pensati per riproporre al meglio l'ambiente familiare: accanto alle camere e ai bagni personali, sono sempre presenti spazi comuni e di servizio.

## **Nuclei Alzheimer**

All'interno della Residenza "Le Grigne" sono accreditati due Nuclei Alzheimer, che dispongono di 20 posti letto ciascuno, destinati a soggetti affetti da demenza in forma grave con disturbi del comportamento.

## **Nucleo Dedicato per pazienti in stato vegetativo**

All'interno della Residenza "Bettini Pazzini Gerosa Crotta" è accreditato dal 1 gennaio 2013 il nucleo dedicato per pazienti in stato vegetativo di n.10 posti letto secondo quanto previsto dalla Delibera della Regione Lombardia n.4598/12 del 28.12.2012.

## **Assistenza privata domiciliare**

Le attività e prestazioni erogate dagli Istituti in regime di Assistenza Privata domiciliare, si rivolgono a quegli utenti che non possono aderire alle altre misure/servizi/unità d'offerta in quanto non ne posseggono i requisiti o che per altri motivi preferiscono attivare una prestazione in regime di solvenza.

## ORGANIGRAMMA

Gli Istituti sono un ente senza scopo di lucro, diretto da un Consiglio di Amministrazione (CdA) al quale compete la nomina del Presidente che assume la legale rappresentanza della Fondazione.

La gestione delle attività è affidata al Direttore Generale, al quale spetta l'adozione di tutti gli atti finalizzati alla realizzazione delle attività aziendali stabilite dal CdA, esercitando poteri di spesa e di organizzazione delle risorse umane e strumentali, e al Direttore Sanitario per tutto ciò che riguarda la cura e assistenza degli ospiti.

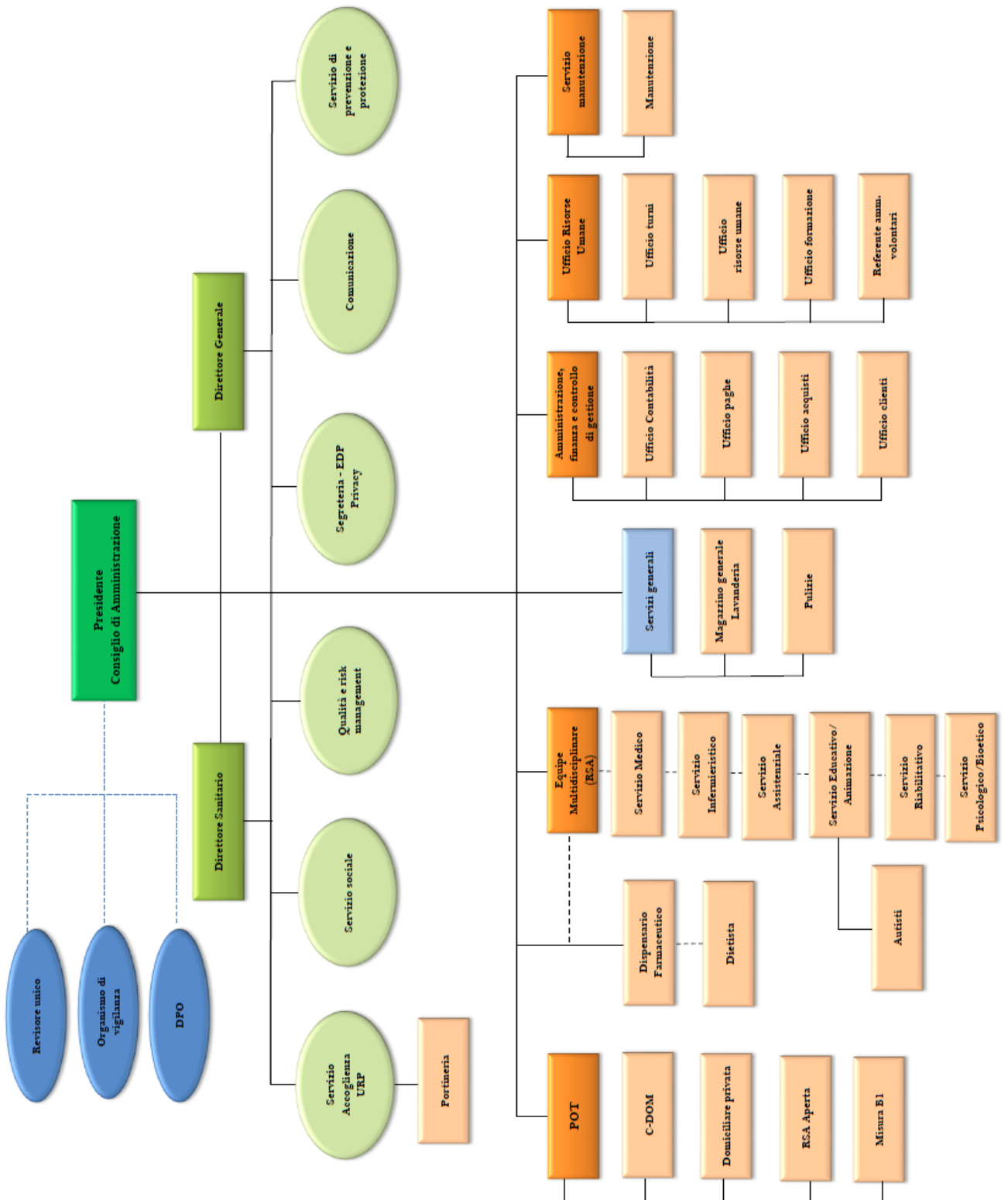
Gli Istituti operano con la struttura organizzativa di seguito rappresentata.

L'attuale C.d.A. è composto da:

Presidente	Giuseppe Canali
Vice-Presidente	Rosaria Bonacina

Consiglieri	Alberto Bonaiti
	Maurizio Crippa
	Mario Galli
	Walter Magnoni
	Alfredo Vassena

Revisore Unico	Pierangelo Bonfanti
Direttore Generale	Marco Magnelli
Direttore Sanitario	Andrea Millul



## TERRITORI

Il servizio di Cure Domiciliari degli Istituti è operativo sul territorio del distretto di Lecco.

## I SERVIZI OFFERTI

### A chi si rivolge

Il Servizio è rivolto a soggetti in condizioni di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta, derivante da condizioni personali critiche o affetti da patologie croniche o ancora affetti da patologie acute trattabili a domicilio che necessitano di assistenza da parte di un'équipe multi-professionale. Esso consente di portare a domicilio del paziente i servizi di cura e di riabilitazione al fine di migliorare la qualità di vita dell'utente e della sua famiglia.

### Cosa offre

- Assistenza a persone in condizioni di non autosufficienza e/o fragilità con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero ospedaliero o in struttura residenziale.
- La continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure.
- Supporto alla famiglia.
- Recupero, ove possibile, delle capacità residue di autonomia e relazione.
- Miglioramento della qualità di vita, anche nella fase terminale.

### Il caregiver

Nell'erogazione del servizio è fondamentale la presenza del caregiver<sup>1</sup> al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati dal piano di cura (concordato e condiviso con il medico di medicina generale). Egli, infatti, si fa carico della cura del malato, si interfaccia con gli operatori del servizio, esegue un monitoraggio continuo dell'assistito, svolge semplici attività sanitarie oltre che occuparsi dell'ambiente domestico (cure informali).

---

<sup>1</sup> Caregiver è un termine inglese che indica coloro che si occupano di offrire cure ed assistenza ad un'altra persona. I caregiver possono essere familiari, amici o persone con ruoli diversi, che variano a seconda delle necessità dell'assistito.

## L'organizzazione

Con il servizio di Cure Domiciliari, gli Istituti offrono prestazioni mediche specialistiche, infermieristiche, assistenziali, riabilitative, educative, di supporto psicologico e consulenza nutrizionale, svolte direttamente a domicilio.

A questo scopo sono a disposizione:

- un direttore gestionale;
- un responsabile medico;
- un infermiere coordinatore;
- medico specialista geriatra/internista;
- medico specialista fisiatra;
- psicologo;
- infermieri;
- fisioterapisti;
- operatore socio sanitario;
- educatore;
- altre figure se richieste da PAI;
- personale amministrativo.

## Competenze e responsabilità delle singole professionalità

L'attività di Cure Domiciliari è coordinata dal Direttore Gestionale che si avvale della collaborazione di un infermiere coordinatore oltre che di personale amministrativo per il disbrigo delle pratiche burocratiche del caso.

### Il Direttore Gestionale/Responsabile Medico:

- è responsabile del progetto complessivo di aiuto;
- valuta le nuove prese in carico;
- attua revisioni periodiche dei protocolli di cura;
- coordina l'équipe delle C-DOM attraverso riunioni periodiche.

### L'infermiere coordinatore:

- coordina e gestisce le risorse operative;
- esegue valutazione e verifica della qualità del servizio;
- gestione ed invio delle attivazioni dei piani di cura presso la Struttura Disabilità e Non Autosufficienza (DNA);
- è preposto alla consegna dei questionari *customer satisfaction*.

#### L'infermiere:

- responsabile dell'assistenza infermieristica e stende il piano di assistenza individuale (PAI) rappresentando il referente principale del servizio C-DOM per l'utente;
- esegue educazione sanitaria sui caregiver;
- affianca il medico specialista geriatra/internista durante la visita medica;
- compila le scale di valutazione;
- rileva gli eventuali eventi avversi rispetto le cure erogate;
- intrattiene relazione con il medico di medicina generale dell'utente.

#### Il medico specialista geriatra/internista:

- esegue visita medica specialistica in affiancamento all'infermiere ove il PAI preveda un maggiore coinvolgimento sanitario, in collaborazione con il medico di medicina generale.

#### Il medico specialista fisiatra:

- esegue visita medica specialistica con relativa impostazione del piano riabilitativo.

#### Il fisioterapista:

- esegue riabilitazione fisica prescritta dal medico fisiatra;
- esegue addestramento all'utilizzo degli ausili;
- esegue educazione sanitaria sui caregiver.

#### L'operatore socio sanitario:

- si occupa dell'igiene personale dell'utente;
- esegue educazione sanitaria ai caregiver sulla gestione dell'utente (cambio postura, prevenzione lesioni cutanee, etc.).

#### L'educatore:

- supporta l'utente e il contesto sociale in cui vive rispetto alla necessità di formazione ed educazione di pertinenza non sanitaria/assistenziale.

#### Lo psicologo:

- si occupa di dare un supporto psicologico all'équipe e all'utenza (paziente-famiglia)
- effettua visite domiciliari
- svolge attività di educazione e addestramento al caregiver
- svolge attività di rieducazione dei disturbi neuropsicologici

#### Il personale amministrativo:

- assicurare in generale l'informazione ai cittadini;

- facilitare l'accesso al Servizio attraverso informazioni sulle prestazioni erogate;
- si occupa del front office, della segreteria e del call center;
- si occupa della gestione delle agende per le prenotazioni degli esami ematici;
- raccogliere reclami, segnalazioni, apprezzamenti; chiunque voglia esprimere le proprie osservazioni può farlo tramite colloquio e/o compilando l'apposito modulo con gli incaricati del servizio di front office/segreteria/call center;
- si occupa del disbrigo delle pratiche amministrative;
- elabora i questionari *customer satisfaction*;
- elabora i flussi periodici in ottemperanza al debito informativo.

Il personale in servizio è dotato di apposito cartellino di riconoscimento posto in modo visibile sulle divise o sugli abiti; il cartellino riporta foto, nome, cognome e qualifica. Ciascun operatore è dotato di un telefonino aziendale per esigenze di servizio.

La stretta integrazione fra le diverse professionalità costituisce un carattere distintivo degli Istituti, le cui risorse professionali presenti superano i più elevati standard previsti dalla Regione Lombardia.

## Orari del servizio

È a disposizione un servizio di front office/segreteria/call center, aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 07.00 alle ore 15.00, garantendo 40 ore settimanali di apertura al pubblico.

Il servizio di *front office/segreteria/call center* è a disposizione per tutte le esigenze informative (tel. 0341-497172), consegna documenti, gestione pratiche.

Per i percorsi che prevedono attività domiciliari integrate in ragione della risposta al bisogno collegato a PAI, la continuità assistenziale è garantita dal lunedì al venerdì dalle ore 7.00 alle 16.00 e sabato e festivi dalle ore 8.00 alle ore 10.00 per un totale di 49 ore distribuite nell'arco della settimana.

Al di fuori degli orari sopra indicati, o in caso di temporanea indisponibilità degli operatori dedicati alle Cure Domiciliari, un servizio di segreteria telefonica consente di lasciare un messaggio a cui verrà data risposta nel più breve tempo possibile (telefono: 0341/1885270).

## Il servizio

Il servizio delle Cure Domiciliari è garantito in funzione del profilo assistenziale definito in sede di accoglienza e presa in carico, previa valutazione della Struttura Disabilità e Non Autosufficienza (DNA) che redige il Progetto Individuale (PI), con eventuali modifiche successive. Per le

eventuali situazioni di emergenza sanitaria il riferimento rimane sempre il medico di medicina generale di libera scelta (ovvero il servizio di Continuità Assistenziale nei giorni prefestivi, festivi e durante la notte).

## Come accedere

Per accedere al servizio di cure domiciliari integrate degli Istituti è necessario che il richiedente sia residente nel distretto di Lecco. Per quanto riguarda i soggetti non residenti in Regione, occorre una preventiva autorizzazione dell'ATS territorialmente competente.

## Presenza in carico e dimissioni

La procedura di presa in carico si articola nelle seguenti fasi:

- Richiesta di prestazioni: la richiesta di attivazione del servizio dovrà essere consegnata (debitamente compilata dal medico di medicina generale, MMG) previa comunicazione al DNA (Struttura Disabilità Non-Autosufficienti), al servizio front office/segreteria/call center, dove verranno fornite indicazioni per la presa in carico. L'erogazione avviene secondo un calendario aggiornato quotidianamente.
  - la richiesta di cure domiciliari integrate è effettuata da MMG; l'utente o il caregiver provvede alla consegna presso il DNA il quale effettuerà una valutazione preventiva (Triage) con assegnazione di un profilo di cura. Successivamente la richiesta verrà inviata elettronicamente all'ente erogatore scelto dall'utente o caregiver.
  - Nel caso in cui l'utente si trovi ricoverato in ospedale, la richiesta di cure domiciliari integrate è effettuata dal medico specialista, in accordo con MMG, durante la fase di dimissione dalla struttura di ricovero (dimissioni protette) attraverso l'apposita modulistica, indicando, oltre alle valutazioni cliniche relative alle necessità di cure, anche il profilo assistenziale richiesto. La documentazione verrà trasmessa al DNA direttamente dalla struttura di ricovero e successivamente verrà inviata elettronicamente all'ente erogatore scelto dall'utente o caregiver.
- La domanda di assistenza pervenuta viene esaminata dal Responsabile Medico congiuntamente all'infermiere coordinatore del Servizio; con la decisione di presa in carico, a seguito di ulteriore valutazione multidimensionale, vengono individuate le figure professionali preposte all'assistenza codificata con la stesura del Piano Assistenza Individualizzata – PAI (concordato con il medico di medicina generale).

La presa in carico viene garantita **entro 72 ore**, salvo le urgenze segnalate dal medico (che devono essere prese in carico entro 24 ore) o successivamente in caso di prestazioni differibili a giudizio dell'inviante. Le figure preposte all'assistenza definiscono insieme all'utente (o al *caregiver*) i tempi e le modalità di intervento.

Se la domanda non può essere accolta, la decisione motivata viene comunicata, nel più breve tempo possibile alla Struttura Disabilità e Non Autosufficienza (DNA) di competenza territoriale e all'utente/*caregiver* che ne ha fatto richiesta.

- Sulla documentazione clinica e con le modalità indicate per l'assolvimento del debito informativo, verranno segnalate tutte le situazioni che determinano modifiche o interruzioni del percorso di presa in carico come sospensione delle cure per cause intercorrenti, rivalutazione del PAI per intervenute variazioni clinico-funzionali o conclusione del piano di cura per dimissione del paziente. In caso di necessità durante l'erogazione del servizio vengono mantenuti i contatti con il medico di medicina generale (sia telefonico che e-mail) e/o servizi sociali di competenza territoriali.
- Le dimissioni dal servizio avvengono per guarigione, decesso, trasferimento ad altro ente erogatore o per volontà dell'utente/*caregiver*, previa comunicazione scritta da parte dell'interessato al Servizio di Cure Domiciliari degli Istituti.

Ai fini della continuità assistenziale si procede come segue:

- in caso di dimissioni dal servizio per trasferimento ad altro ente erogatore o ricovero programmato viene fornita adeguata relazione con le indicazioni del caso.
- In caso di ricovero urgente non programmato vi è comunque disponibilità a fornire le indicazioni del caso se richieste.
- In accordo con il medico di medicina generale viene fornita relazione clinica anche in occasione di visite specialistiche se riguardanti le prestazioni erogate dal servizio.

La documentazione (fascicolo personale socio-sanitario che documenti gli accessi, le prestazioni, il materiale sanitario utilizzato) relativa al paziente è mantenuta a domicilio dello stesso nel rispetto delle vigenti normative di tutela dei dati sensibili (privacy) e di attuazione del consenso informato per le procedure che lo richiedono. Detta documentazione viene archiviata presso la segreteria del servizio di Cure Domiciliari all'atto delle dimissioni.

All'atto della dimissione o successivamente è possibile chiedere copia conforme del fascicolo personale compilando l'apposito modulo presso il servizio di front office/segreteria/call center della Fondazione "Istituti Riuniti Airoldi e Muzzi Onlus". La richiesta può essere effettuata dal titolare, da un

suo delegato (mediante presentazione di regolare delega e di documento di riconoscimento) o da un rappresentante legale. In caso del decesso del titolare il richiedente deve dichiarare la titolarità alla richiesta.

La documentazione sarà rilasciata entro dieci giorni lavorativi. Per ogni copia richiesta del fascicolo personale, la quota rimborso spesa fissato dalla Direzione Generale è di euro 20,00 (venti) iva compresa.

Presso la segreteria del servizio di Cure Domiciliari integrata verrà mantenuta la documentazione inerente all'attivazione del piano di cura e alla valutazione multidimensionale. In caso di dimissioni viene archiviata insieme alla documentazione sanitaria.

La segreteria del servizio di Cure Domiciliari provvederà inoltre, in base alle vigenti normative, all'assolvimento del debito informativo contenente i dati relativi all'utenza assistita, all'ATS di competenza territoriale.

## Criteri di eleggibilità al servizio

Variano in base alla natura del bisogno e sono individuabili nel documento di caratterizzazione delle "Cure domiciliari e requisiti di accreditamento" dalla Regione Lombardia.

Le cure domiciliari integrate sono rivolte a persone in situazioni di fragilità, senza limitazioni di età o di reddito, caratterizzate da una condizione di non autosufficienza parziale o totale di carattere temporaneo o definitivo, che non possono accedere ai servizi ambulatoriali in quanto non deambulanti o non trasportabili.

## Prestazioni erogate

Vengono garantite tutte le prestazioni previste dal PAI di carattere medico (incluse le specializzazioni in geriatria/medicina interna e fisiatria), psicologico, infermieristico, socio assistenziale, riabilitativo, educativo e dietetico, di norma dal medesimo operatore favorendo un'assistenza continuativa.

Tutte le prestazioni domiciliari erogate vengono registrate su apposita modulistica che insieme al Programma di Assistenza Individuale e a tutta la documentazione sanitaria, costituiscono il fascicolo personale dell'utente.

## Costo del servizio

Il servizio di assistenza domiciliare è completamente a carico del servizio sanitario nazionale.

## Metodologia di lavoro

Caratteristica peculiare delle Cure Domiciliari è quindi la complessità assistenziale dell'utente trattato e richiede, come già sottolineato, una forte integrazione tra componenti sanitarie e socio-assistenziali (équipe multi professionale per interventi assistenziali multidisciplinari).

La modalità di lavoro integrata si realizza attraverso:

- l'attenzione alla persona con i suoi bisogni;
- l'accento sui problemi da risolvere e non sulle competenze delle singole istituzioni o servizi;
- il lavoro per obiettivi da raggiungere e non per prestazioni;
- la condivisione degli obiettivi da parte degli operatori;
- il coinvolgimento di diverse professionalità, sia sanitarie che sociali, con valorizzazione delle stesse;
- la collaborazione attiva;
- la corresponsabilità nel raggiungimento dell'obiettivo;
- la comunicazione reciproca;
- il coinvolgimento di tutte le risorse (istituzionali e informali) che possono contribuire alla soluzione del problema;
- il monitoraggio dei guadagni di salute (efficacia) e dell'economicità degli interventi effettuati.

L'équipe delle Cure Domiciliari privilegia il metodo del lavoro di gruppo per favorire l'integrazione delle conoscenze e l'ottimizzazione degli interventi sulla persona. L'attività interdisciplinare trova attuazione nel lavoro dell'équipe, che lavora in modo integrato per garantire il benessere e la salute della persona, elabora progetti e programmi d'intervento, si riunisce periodicamente per la verifica dei risultati e la rimodulazione degli obiettivi. Nell'ottica di favorire una collaborazione attiva, i caregiver e l'utente sono coinvolti nella pianificazione delle prestazioni e nella valutazione dei risultati.

## STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE E TUTELA

### I principi fondamentali della nostra attività.

L'attività degli operatori degli Istituti si svolge nel rispetto di cinque fondamentali principi:

#### ❖ **Eguaglianza**

Ogni persona ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche e condizioni socio-economiche.

#### ❖ **Imparzialità**

I comportamenti degli operatori verso gli utenti sono ispirati a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

#### ❖ **Continuità**

Il servizio C-DOM assicura la continuità e regolarità delle cure. In caso di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio, adottano misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

#### ❖ **Partecipazione**

Il servizio C-DOM garantisce all'utente la partecipazione alla prestazione del servizio attraverso un'informazione corretta, chiara e completa; la possibilità di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento del servizio; la collaborazione con associazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

#### ❖ **Efficienza ed efficacia, equità ed appropriatezza**

Il servizio è erogato in modo da garantire il miglior rapporto tra risorse impegnate, attività svolte e risultati ottenuti.

## Codice Etico

La Fondazione "Istituti Airoidi e Muzzi Onlus" adotta il Modello Organizzativo ai sensi del DGR 231/01 e il Codice Etico approvato dal Consiglio di amministrazione. Il Codice Etico è visionabile sul sito [www.airoidiemuzzi.it](http://www.airoidiemuzzi.it). L'Organismo di Vigilanza nominato dal Consiglio di amministrazione è dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo.

## Rilevazione grado di soddisfazione utenza e caregiver

È in atto un sistema di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza/caregiver mediante la somministrazione di un questionario. Il questionario viene consegnato a tutti gli utenti/caregiver, ad esclusione di coloro che fruiscono di prestazioni occasionali e/o estemporanee, dopo la presa in carico e almeno una volta all'anno.

## Polizza assicurativa

Gli Istituti hanno stipulato una polizza assicurativa per la responsabilità civile volta a coprire eventuali danni agli utenti o ad altri soggetti. La polizza comprende i danni involontariamente cagionati in conseguenza di fatti accidentali e imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia. Eventuali franchigie previste dalla polizza non gravano sui terzi danneggiati.

## Segnalazioni e reclami

Gli Istituti ricercano continuamente il coinvolgimento attivo di tutti gli interessati, Ospiti, famigliari, volontari, operatori; a tale scopo è possibile inoltrare suggerimenti, apprezzamenti o segnalazioni di disservizio.

La scheda di segnalazione è reperibile presso il Servizio Accoglienza/URP o tramite il sito [www.aioldiemuzzi.it](http://www.aioldiemuzzi.it). La restituzione deve essere effettuata al Servizio Accoglienza/URP, personalmente o tramite posta elettronica. Ogni segnalazione pervenuta viene analizzata al fine d'identificare eventuali azioni di miglioramento. Gli Istituti si impegnano a garantire al segnalante un primo riscontro entro 15 giorni.

## Diritti e doveri dell'utente e del caregiver

### *I diritti:*

- L'utente ha il diritto di essere preso in cura con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.
- L'utente ha il diritto di veder rispettato il proprio ambiente di vita.
- L'utente ha il diritto di ottenere dal Servizio informazioni relative alle prestazioni erogate ed alle modalità di accesso. Egli ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo assistono, nonché di partecipare attivamente direttamente o indirettamente tramite il proprio caregiver di fiducia alla condivisione del PAI.
- L'utente ha il diritto di ottenere che i dati relativi alla propria persona ed a ogni altra circostanza che lo riguardi rimangano segreti e che vengano tutelati secondo la legge sulla Privacy.
- L'utente ha il diritto di proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati e di venire tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

### *I doveri:*

L'utente ha il dovere di rispettare il personale che lo assiste.

L'utente ha il dovere di informare tempestivamente i Responsabili del Servizio dell'intenzione di rinunciare, secondo propria volontà, a servizi e prestazioni programmate, affinché possano essere evitati sprechi di tempi e risorse e sia consentito ad altri utenti di usufruire delle stesse prestazioni.

L'utente ha il dovere di controfirmare la diaria, al termine di ogni prestazione, certificando l'avvenuto accesso.

## DGR n. 7435 del 14/12/2001 - La carta dei diritti della persona anziana

### **Introduzione**

Gli anziani rappresentano un patrimonio per la società, non solo perché in loro si identifica la memoria culturale di una popolazione, ma anche perché sempre più costituiscono una risorsa umana attiva, un contributo di energie e di esperienze del quale la società può valersi. Questo nuovo ruolo emerge dalla ricerca clinica e sociale che rende ragione della constatazione di un numero sempre maggiore di persone di età anagrafica avanzata ed in buone condizioni psico-fisiche.

Tuttavia, esistono delle condizioni nelle quali l'anziano è ancora una persona fragile, sia fisicamente che psichicamente, per cui la tutela della sua dignità necessita di maggiore attenzione nell'osservanza dei diritti della persona, sanciti per la generalità dei cittadini.

La valorizzazione del ruolo dei più anziani e della loro cultura si fonda sull'educazione della popolazione al riconoscimento ed al rispetto dei loro diritti, oltre che sull'adempimento puntuale di una serie di doveri da parte della società. Di questi, il primo è la realizzazione di politiche che garantiscano ad un anziano di continuare ad essere parte attiva nella nostra società, ossia che favoriscano la sua condivisione della vita sociale, civile e culturale della comunità. Questo documento vuole indirizzare l'azione di quanti operano a favore di persone anziane, direttamente o indirettamente, come singoli cittadini oppure all'interno di:

- istituzioni responsabili della realizzazione di un valore pubblico (ospedali, residenze sanitario-assistenziali, scuole, servizi di trasporti ed altri servizi alla persona sia pubblici che privati)
- agenzie di informazione e, più in generale, mass media
- famiglie e formazioni sociali.

Con loro condividiamo l'auspicio che i principi qui enunciati trovino la giusta collocazione all'interno della attività quotidiana, negli atti regolativi di essa quali statuti, regolamenti o carte dei servizi, nei suoi indirizzi programmatici e nelle procedure per la realizzazione degli interventi.

Richiamiamo in questo documento alcuni dei principi fondamentali dell'ordinamento giuridico italiano: il principio "di giustizia sociale", enunciato nell'articolo 3 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la

libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana.

La letteratura scientifica riporta che lo sviluppo pieno della persona umana è un processo continuo, non circoscrivibile in una classe di età particolare poiché si estende in tutto l'arco della vita il principio "di solidarietà", enunciato nell'articolo 2 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica riconoscere e garantire i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiedere l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

A queste espressioni di solidarietà inderogabili vanno affiancate quelle proprie della libera partecipazione del cittadino al buon funzionamento della società e alla realizzazione del bene comune, pure finalizzate alla garanzia della effettiva realizzazione dei diritti della persona - il principio "di salute", enunciato nell'articolo 32 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantire cure gratuite agli indigenti.

Va inoltre ricordato che, al concetto di salute affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nella dichiarazione di Alma Ata (1978) come equilibrio fisico, psichico e sociale, si è affiancato il concetto di promozione della salute della dichiarazione di Ottawa (1986).

## La persona anziana al centro di diritti e di doveri

Non vi è dunque contraddizione tra asserire che la persona gode, per tutto l'arco della sua vita, di tutti i diritti riconosciuti ai cittadini dal nostro ordinamento giuridico e adottare una carta dei diritti specifica per i più anziani: essa deve favorire l'azione di educazione al riconoscimento ed al rispetto di tali diritti insieme con lo sviluppo delle politiche sociali, come si è auspicato nell'introduzione.

La persona ha il diritto:

1. di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà
2. di conservare e veder rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti
3. di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza
4. di conservare la libertà di scegliere dove vivere
5. di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa
6. di vivere con chi desidera

7. di avere una vita di relazione
8. di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività
9. di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale
10. di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità e il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza.
11. La società e le Istituzioni hanno il dovere
12. di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica
13. di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione
14. di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle", senza per questo venire meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità
15. di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato
16. di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna. Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione
17. di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione
18. di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione
19. di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo
20. di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani

21. di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana.

## La tutela dei diritti riconosciuti

È opportuno ancora sottolineare che il passaggio, dalla individuazione dei diritti di cittadinanza riconosciuti dall'ordinamento giuridico alla effettività del loro esercizio nella vita delle persone anziane, è assicurato dalla creazione, dallo sviluppo e dal consolidamento di una pluralità di condizioni che vedono implicate le responsabilità di molti soggetti. Dall'azione di alcuni di loro dipendono l'allocazione delle risorse (organi politici) e la crescita della sensibilità sociale (sistema dei media, dell'istruzione e dell'educazione).

Tuttavia, se la tutela dei diritti delle persone anziane è certamente condizionata da scelte di carattere generale proprie della sfera della politica sociale, non di minor portata è la rilevanza di strumenti di garanzia che quella stessa responsabilità politica ha voluto: il difensore civico regionale e locale, l'ufficio di pubblica tutela (UPT) e l'Ufficio di Relazione con il Pubblico (URP).

Essi costituiscono un punto di riferimento informale, immediato, gratuito e di semplice accesso per tutti coloro che necessitano di tutela. È constatazione comune che larga parte dei soggetti che si rivolgono al difensore civico, agli UPT e agli URP è costituita da persone anziane. È necessario che lo sviluppo di questa rete di garanzia sia incentivato in tutto l'ambito sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale in sede di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento di tutti i servizi della Regione Lombardia.







- 1. Le informazioni sul servizio da chi le ha ricevute, da:**  
 Medico di Medicina Generale  ASST (Distretto) /ATS  Reparto di dimissione  
 Altro (indicare chi \_\_\_\_\_)  
**sono state chiare?**  
 Per Nulla  Poco  Sufficienti  Molto
- 2. Le hanno fornito l'elenco degli Erogatori ADI?**  
 Sì ( da chi.....)  No  Non Sa
- 3. Come ha scelto l'Erogatore ADI o chi l'ha aiutata a sceglierlo?**  
 da solo  Medico curante  ASST/ATS  Ospedale  
 Struttura socio-sanitaria  Familiari/conoscenti  Comune di residenza  
 Sito Internet  Pubblicità/Giornali/Poster  altro.....
- 4. Quali professionisti sono venuti al suo domicilio?**  
 Medico Specialista  Infermiere  Assistente Sociale  
 Fisioterapista  Educatore/Animatore  Terapista Occupazionale  
 Psicologo  Operatore per la cura/igiene personale(ASA/OSS)  
 Logopedista  Altri Professionisti (Specificare .....)
- 5. L'Operatore ADI che la segue al domicilio le ha illustrato il piano di assistenza individualizzato (PAI)?**  
 Sì  No  Non Sa
- a) L'operatore che la segue al domicilio è puntuale?**  
 Sì  No  Non Sa
- b) In caso di ritardo avvisa?**  
 Sì  No  Non Sa
- c) L'operatore esegue l'igiene delle mani prima di effettuare la prestazione?**  
 Sì  No  Non Sa
- f) Il materiale necessario per effettuare la prestazione viene portato dall'operatore? (es. pomate, "medicazioni", garza, disinfettante ecc.)**  
 Sì  No  Non Sa
- (Se No: quale/i prodotto/i ha comprato:\_\_\_\_\_)

Modulo	Revisione	Redatto	Verificato	Approvato
MOD.Questionario ADI	Rev.02 del 10/06/2019	ATS Brianza	RSQ	DGE

**6. E' soddisfatto di come l'operatore rispetta la sua riservatezza durante gli interventi di assistenza domiciliare?**

Per nulla  Poco  Abbastanza  Molto

**7. E' soddisfatto delle informazioni ricevute dall'operatore riguardo:**

**a) come utilizzare al domicilio farmaci/medicazioni e presidi (es: deambulatore, pannoloni, ventilatore)**

Per nulla  Poco  Abbastanza  Molto

**b) come alimentarsi, muoversi, curare la propria igiene personale, assistere il paziente (se risponde assistente familiare o care giver)**

Per nulla  Poco  Abbastanza  Molto

**8. E' soddisfatto delle modalità e dei tempi di fornitura di carrozzine, materassi antidecubito da parte degli uffici competenti?**

Per nulla  Poco  Abbastanza  Molto

A) Ha dovuto noleggiare/acquistare qualcosa in attesa della fornitura?  NO

SI (quali: \_\_\_\_\_)

**9. Dal punto di vista dei rapporti umani (gentilezza, cordialità, possibilità di fare domande e avere le risposte) è soddisfatto degli operatori del servizio di assistenza domiciliare?**

Per nulla  Poco  Abbastanza  Molto

**10. Durante le fasce orario in cui era prevista l'assistenza domiciliare ha avuto bisogno di ricorrere ad altri servizi di assistenza?**

SI, GUARDIA MEDICA  SI, PRONTO SOCCORSO  
 SI, SERVIZI A PAGAMENTO  NO

**12. Nel complesso quanto si ritiene soddisfatto del servizio ricevuto?**

Per nulla  Poco  Abbastanza  Molto

**13. Quali apprezzamenti, suggerimenti o critiche può darci per migliorare il servizio?**

.....  
.....  
.....  
.....

*Grazie per la gentile collaborazione e per l'attenzione dedicata a questa importante iniziativa.*

Modulo	Revisione	Redatto	Verificato	Approvato
MOD.Questionario ADI	Rev.02 del 10/06/2019	ATS Brianza	RSQ	DGE



23900 Lecco - via Airoldi e Muzzi, 2 - tel. 0341. 497172 - fax 0341. 250354  
e-mail: [info@airoldiemuzzi.it](mailto:info@airoldiemuzzi.it) - pec: [airoldiemuzzi@autpec.it](mailto:airoldiemuzzi@autpec.it) - [www.airoldiemuzzi.it](http://www.airoldiemuzzi.it)  
codice fiscale: 83005730136 - partita IVA 01844010130  
Fondazione Reg. Pers. Giur. Priv. C.C.I.A.A. Lecco n. 925/2001