

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
ITIS
Via G. Pascoli, 31 Trieste

DAL MODELLO ASSISTENZIALE AL MODELLO ETICO-PROFESSIONALE



A cura dell'ufficio di programmazione aziendale in collaborazione con il servizio Sociale ed il Direttore Generale

La trasformazione dell' ITIS da Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza ad Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ha portato ad un cambiamento, non solo in termini formali, ma soprattutto dal punto di vista concettuale e culturale.

Il Modello descritto di seguito vuole evidenziare in maniera grafica -attraverso i diagrammi di flusso- ed analitica –attraverso il testo- il percorso attuato fino ad oggi e che ha permesso di passare da un Modello di tipo Assistenziale ad un Modello di tipo Etico-Professionale.

Si tiene a precisare come la strada finora percorsa sia un tragitto che prosegue e come il modello sia stato concepito come una struttura flessibile in continua e costante evoluzione e non come una costruzione statica e rigida.

Per chiarezza di esposizione, di un percorso così complesso, si è scelta la rappresentazione per flussi anche se concettualmente l'impostazione del modello è ideato a centri concentrici dove al centro è collocata la PERSONA.

Il modello qui descritto traduce la filosofia gestionale delle classiche tre "E" di efficienza efficacia e economicità, di concezione aziendalistico-economica, integrandola con la quarta "E" di etica, più afferente alla cultura sociale.

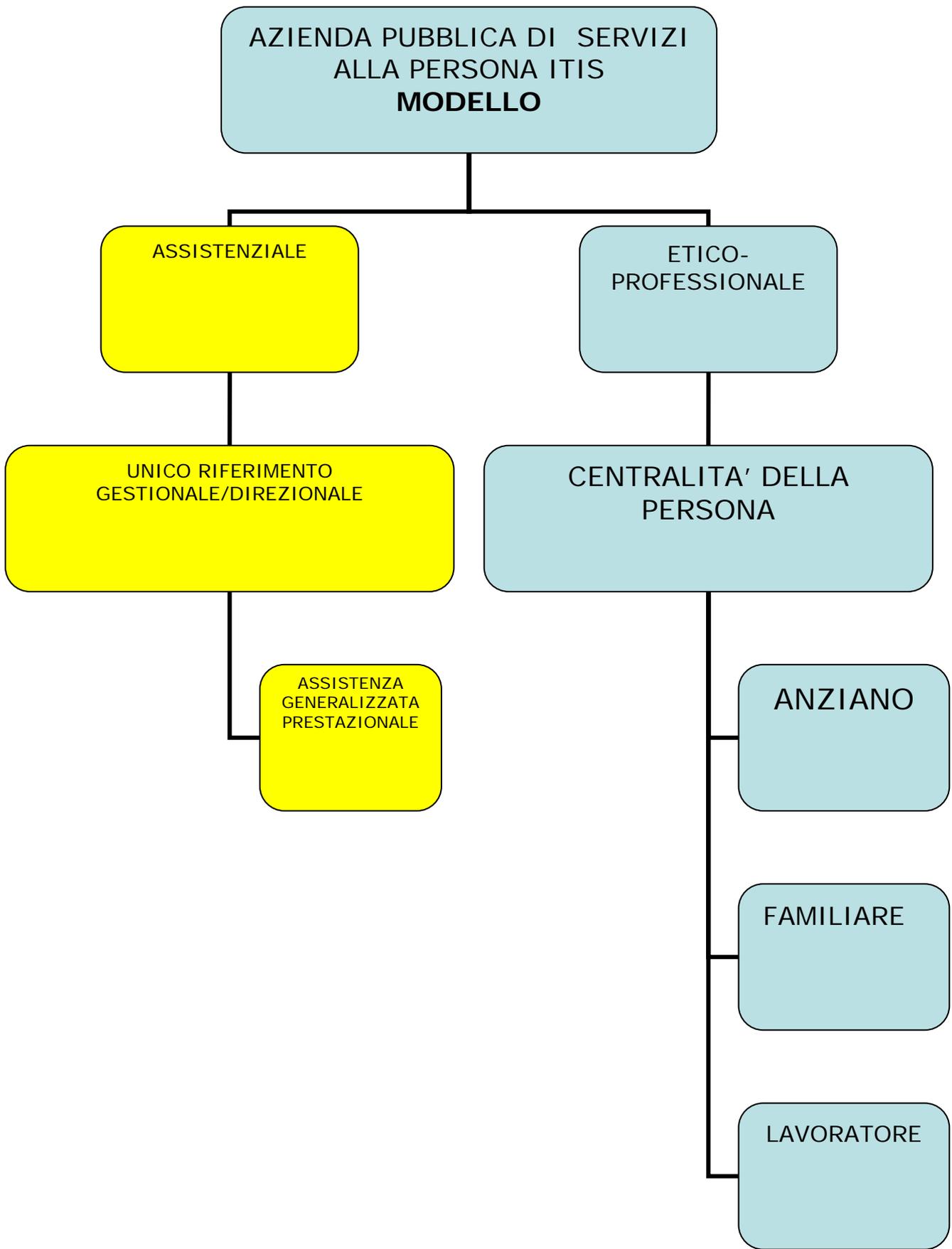
Si ritiene che questa visione possa supportare la nuova figura giuridica delle ASP coniugando la loro originaria peculiarità di essere orfane da finance derivate e che in virtù di questa caratteristica ha permesso loro di sviluppare precocemente una predisposizione "aziendalistica", con la loro mission sociale.

Questo modello può rappresentare un quadro di riferimento ben strutturato, ma nel contempo flessibile per evitare la parcellizzazione e l'autoreferenzialità dei servizi e con lo scopo di raggiungere l'obiettivo di realizzare un insieme realmente aderente ai bisogni dell'utenza sulla base dei principi di qualità, professionalità e appropriatezza, oltre a proporre un governo condiviso delle responsabilità nel pieno rispetto dei diversi ruoli aziendali e delle differenti identità contestualmente ad un uso razionale delle risorse disponibili.

La descrizione del modello evidenzia chiaramente la filosofia che muove l'azione nel suo complesso aziendale e che, ai minimi termini, può essere sintetizzata attraverso una visione APERTA della Struttura Protetta, che esce dallo stereotipo della superata concezione di Casa di Riposo, per proiettarsi verso una Azienda moderna in cui la residenzialità classica non è altro che uno dei diversi cerchi che rappresentano i servizi e che circondano la Persona e dove questi ulteriori cerchi sono: l'Associazione

“l’Apertura del Tempo”, il Centro Diurno di Aggregazione, l’Assistenza Domiciliare, il Centro Diurno Assistito, i Servizi Ambulatoriali, il Condominio Solidale, la Comunità Alloggio, la Domiciliarità Protetta e la Residenzialità nelle forme più flessibili.

In una visione più ampia, il modello potrà indicare ed implementare il percorso aziendale nell’ottica della sussidiarietà e con la finalità di creare una rete integrata di servizi, peraltro già iniziato grazie ai rapporti consolidati con gli Enti locali, con l’azienda sanitaria e le altre organizzazioni territoriali, sia in ambito della programmazione nei Piani di Zona che nella progettazione più particolare. Si è convinti perciò che nell’era della globalizzazione risultano arcaici il pensiero autarchico, il ripiegamento su se stessi, la pretesa di essere totalmente autonomi, la convinzione che la riuscita dipende unicamente dalle proprie forze e volontà. Non ci si riduce a coltivare il proprio orticello in una vetusta concezione pietistica e filantropica dell’aiuto alle persone, ma si è coscienti della necessità di pensare strategie allo scopo di rispondere globalmente ed olisticamente alle necessità della persona, di essere parte integrante e propositiva di un grande puzzle dove ciascuno si inserisce facendo la propria parte, guardando però alla completezza e all’armonia del tutto.



IL MODELLO ASSISTENZIALE

seguito fino a qualche anno fa, permetteva grazie al rispetto di pratiche normate, di fornire un servizio strutturato ed efficiente che garantiva una buona qualità assistenziale generalizzata prevalentemente prestazionale.

Si basava principalmente sull'accentramento decisionale e direzionale

IL MODELLO ETICO-PROFESSIONALE

ha permesso di effettuare una trasformazione attraverso il passaggio dalla **casualità** alla **organizzazione**, operando con la modalità della progettualità in tutti i molteplici aspetti sia aziendali che personali (previsione, progettazione, innovazione, metodologicità, regolamentazione).

Fonda i suoi presupposti sulla **CENTRALITA' della PERSONA**

CENTRALITA' DELLA PERSONA:

Consiste nel passaggio dalla Passività all'Attività: la persona non rimane mera fruitrice dei servizi, ma viene stimolata alla collaborazione e impegno realizzativo attraverso la partecipazione attiva e condivisa.

Ponendosi in una condizione di Iniziativa anziché di Dipendenza, assume compiti, ruoli, responsabilità, propone proposte e gestisce attività;

si promuove in tal modo la **Personalizzazione** contro la **Generalizzazione**, la persona acquisisce gradualmente una propria identità personale e sociale e si autorealizza nella responsabilità nei confronti dell'altro e dell'azienda.

La persona è dunque al centro concretamente. Ogni persona, nessuna esclusa, tenendo in considerazione le possibilità oggettive, soggettive e temporali e studiando itinerari di sviluppo delle potenzialità.

Ciò vale per le diverse "categorie" di persone che "vivono" l'azienda:

L'ANZIANO, IL FAMILIARE, IL LAVORATORE.

L'assunzione della Centralità della Persona è strettamente connessa ad una visione "ecologica" del sistema: dove in questo caso l'ambiente ecologico è un insieme di sistemi relazionali che s'includono ed interagiscono l'uno con l'altro e dove la persona ne trae influenza e sviluppo.

Ma è fondamentale considerare l'insieme dei seguenti sistemi per evitare una rottura dell'equilibrio:

microsistema: che comprende la persona nelle sue interazioni quotidiane (anziano in struttura, lavoratore in azienda, familiare in famiglia, e nelle diverse interazioni);

mesosistema: che implica l'insieme degli scambi fra i vari microsistemi (ad esempio fra familiari e operatori della struttura, fra anziani e famiglia, fra operatori e anziani);

esosistema: che è costituito da quelle situazioni a cui la persona non partecipa attivamente, ma nelle quali si producono eventi che hanno riflessi sull'ambiente circostante (ad esempio l'accoglienza di un nuovo anziano);

macrosistema: che comprende le regole, le consuetudini e gli stili di vita che coinvolgono i livelli socio-economici, culturali, etici e politici.

La visione Ecologica del sistema considera la persona inserita in un contesto relazionale vivo e non misurabile a compartimenti stagni;

la persona (anziano, familiare, lavoratore) è quindi inserita in una relazione trasversale che coinvolge il suo stato-famiglia-azienda dei servizi-territorio con gli aspetti interni alla singola situazione sia situazioni che coinvolgono indirettamente la persona ma che hanno riflessi importanti su tutto il sistema.

Questa visione diventa decisiva in quanto permette di pensare all'Azienda per i servizi alla persona, al nucleo familiare, al territorio e alla società come a dei contesti e di vederli in continua interazione fra loro. Collocarsi in questa visione di rete, dove nel nodo centrale è collocata la persona, significa immergere il progetto personalizzato in spazi e temporalità più ampie allontanando i servizi da una certa autoreferenzialità e da una impostazione prestazionale o da scelte ideologiche.

Non è più infatti sufficiente pensare ad un obiettivo nella sola visione strumentale senza che sia definita una sua validità ecologica.

L'ANZIANO: la persona che accede e che fruisce direttamente dei servizi è il principale destinatario della Mission aziendale.

Anche la persona con gravi difficoltà e che giunge a fruire dei servizi, spesso percepiti come ultima chance nel suo percorso vitale-esistenziale, deve essere messa gradualmente e progressivamente nelle condizioni di convertirsi a questa visione negativa verso un mutamento radicale e decisivo per poter essere finalmente e pienamente se stessa.

Il principio che muove l'operato verso la centralità della persona, coniuga quattro elementi essenziali: **la finalità, la relazione, lo spazio e il tempo**, questi insieme fondano e consolidano il senso di appartenenza alla società.

"Fare per" e "fare con" trovano risposta in questi quattro elementi essenziali dove la **finalità** può essere considerata come la necessità umana di rispondere sempre e comunque ad un ruolo sociale deve poter essere garantito anche nella situazione limite della residenzialità protetta, ma viene anche letta come possibilità di progettare il proprio futuro attraverso il raggiungimento di obiettivi anche infinitesimali ma la cui proiezione integrale porta ad un traguardo. Non è quindi più sufficiente produrre stati interni di disponibilità, ma occorre anche organizzare l'ambiente, sia aziendale che specifico, in modo da permettere alle persone di avere un ruolo. Tra i bisogni fondamentali della persona spicca la necessità manifesta di sentirsi utili e tale esigenza esistenziale deve essere considerata in qualsiasi progettazione personalizzata volta a finalizzare un percorso verso il benessere della persona.

La **relazione** con l'altro è già implicita nella stessa esistenza umana ed è strettamente collegata con l'identità personale, quello che noi pensiamo di noi stessi e quello che pensiamo che gli altri pensino di noi, si mette assieme, pezzo dopo pezzo, in tutti gli scambi di parole e azioni che abbiamo con gli altri esseri umani. La relazione per poter sentirsi parte integrante della società anche quando i canali della comunicazione si sono modificati, perché la relazione è l'ultima nostra "funzionalità" che si assopisce. La relazione diviene il carburante per la persona che, anche con il suo deficit, le permette di mettere in moto la macchina delle sue azioni che possono concretizzarsi in virtù della situazione sociale in cui vive. Lo **spazio** che spesso viene interpretato come un luogo specifico funzionalmente diverso da quello in cui vivono le altre persone, spazio che è concepito sulla gravità o sull'assenza di quelle condizioni che fondano la società, la relazione, la comunicazione, per cui la sua esistenza è vista in rapporto all'incapacità o alla difficoltà della persona anziana a vivere gli spazi che la società mette a disposizione

delle persone che vivono in essa. Da qui l'esigenza di ripensare agli spazi come luoghi che possono e devono essere attraversati, utilizzati, scelti, significati da chiunque voglia collocarsi in essi anche per condizioni temporanee, spazi a disposizione per le relazioni, la socializzazione e la cultura che deve penetrare in una sorta di città nella città (ad esempio: la PINACOTECA). Ma anche spazi personalizzati dove la persona possa sentirsi al centro dello spazio. Da ciò l'esigenza di percorrere due strade parallele, l'una che porta alla personalizzazione dello spazio vitale anche con oggetti ed arredi propri, l'altra che passa attraverso la trasformazione della struttura dal concetto antico di mera "casa di riposo" a quello di centro cittadino dedicato ai Servizi alla Persona dove oltre ai servizi socio-sanitari esistono quelli culturali, artistici, sportivi ecc.

Il **tempo** ci porta a ricercare come organizzazione nella strutturazione temporale quella consapevolezza che permette di distinguere la concezione del tempo Cronos dal tempo Kairòs, dove il primo permette di utilizzare una misura convenzionale mentre il secondo permette di porsi nell'ascolto del momento, del qui e ora, dell'altro. La consapevolezza della distinzione tra i due tempi per giungere alla complementarità di essi per ogni programmazione dei tempi, passando da l'indifferenziato temporale alla personalizzazione del percorso. L'assunzione di un orizzonte così ampio permette di proiettare i servizi alla persona nell'area della qualità esistenziale e nel benessere della persona sia nella sua caratterizzazione socio-istituzionale sia in quella spazio e temporale.

IL **FAMILIARE**: il familiare riappare come protagonista nella scena della presa in carico dell'anziano, considerando la visione "ecologica" del sistema, il nucleo familiare interviene sia nel microsistema, come nel mesosistema e nell'esosistema; risulta quindi un componente indispensabile all'equilibrio relazionale.

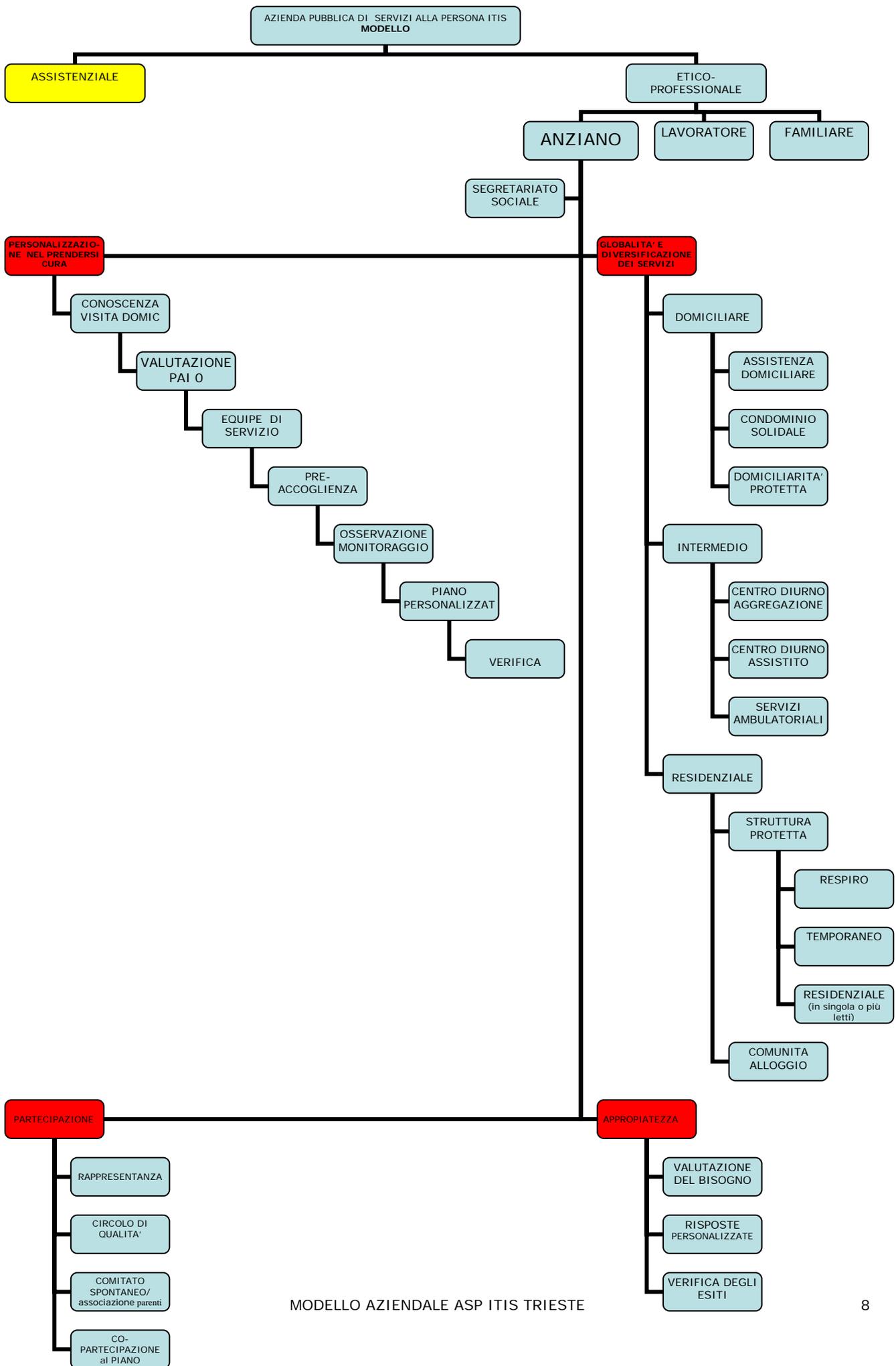
La memoria affettiva è l'ultima ad assopirsi con l'involuzione, da ciò il necessario coinvolgimento e supporto al familiare per un accompagnamento nel percorso della presa in carico-cura della persona.

Il familiare è la memoria protesica dell'anziano che viene accolto nella cura e perciò ha un valore relazionale incalcolabile.

Ma il familiare non deve "subire" l'aiuto o l'organizzazione ma deve poter dividerne le scelte, partecipare alla co-progettazione di interventi ed alla valutazione partecipata dei servizi alla persona.

IL **LAVORATORE**: chi lavora nel sociale si trova normalmente a percorrere una strada impervia dove spesso sono carenti le risorse e dove la consapevolezza di poter incidere sulla risoluzione di una problematica è spesso scarsa. E tuttavia, è proprio in questo ambito che per l'operatore diventa importante affinare la capacità di interagire con i cambiamenti, rivisitare la valenza "politica" della propria attività con filosofia, coraggio, etica e professionalità.

E' fondamentale l'acquisizione di un senso di appartenenza alla realtà in cui si lavora e ciò è possibile unicamente quando gli obiettivi di **efficienza, efficacia, economicità** ed **etica** aziendali collimano con gli obiettivi personali del lavoratore, divenendo egli stesso un punto focale attorno a cui ruota l'attività.



L'ANZIANO

SEGRETARIATO SOCIALE:

è la funzione primaria che garantisce l'accessibilità e l'appropriatezza ai servizi sociosanitari dell'ASP ITIS, il servizio è aperto a tutte le persone interessate e illustra le tipologie di intervento, fa visitare la struttura e provvede alla presa in carico.

Il servizio è aperto ogni martedì e giovedì, dalle 8.30 alle 11.30 e ogni mercoledì dalle 14.00 alle 15.00. Negli altri giorni e orari solo su appuntamento. La funzione dell'Assistente Sociale nell'ambito di questo ufficio è determinante, in quanto la formazione professionale di questa figura permette di garantire l'accessibilità e l'appropriatezza ai diversi servizi.

Tale servizio fornisce indicazioni ai cittadini in difficoltà accollandosi un carico di lavoro che sarebbe più pertinente del Punto Unico sociosanitario territoriale, ma essendo quest'ultimo dislocato in spazi non facilmente raggiungibili e con un'unica giornata di apertura settimanale ad orario limitato, risulta poco fruibile dalla cittadinanza e di conseguenza il segretariato sociale dell'ASP ITIS ha una funzione civica non formalizzata né riconosciuta adeguatamente dagli Enti Locali preposti; è pertanto un servizio realmente offerto alla città di Trieste.

PERSONALIZZAZIONE NEL PRENDERSI CURA:

Nell'anziano esistono più problematiche in competizione che spesso vanificano l'intervento puntiforme da ciò la necessità di intervenire verso il benessere dell'anziano con una visione ecologica e globale attraverso singoli interventi personalizzati di "filiera".

CONOSCENZA-LA VISITA DOMICILIARE: E' il primo contatto con il nucleo familiare che viene a chiedere aiuto all'ITIS, la visita permette di iniziare la relazione il rapporto di fiducia che si concretizzerà formalizzando il contratto. La visita domiciliare viene effettuata dal Responsabile di Nucleo interessato al futuro accoglimento o al servizio richiesto, in questa sede inizia l'osservazione e la valutazione della persona che si prende in carico.

VALUTAZIONE-PAI 0: Con gli elementi raccolti durante la visita domiciliare, dal colloquio con i familiari e sulla base delle indicazioni mediche, viene effettuata la prima valutazione attraverso la compilazione dello scheda "PAI 0".

Il PAI 0 considera le risorse residue della persona e per mezzo di questa prima valutazione vengono fornite agli operatori front-line le prime indicazioni per il prendersi cura della persona.

EQUIPE MULTIPROFESSIONALE: La valutazione effettuata dal responsabile di nucleo attraverso il PAI 0 viene condivisa con le altre figure professionali in sede della riunione settimanale di Equipe Multiprofessionale di Servizio. Qui, i singoli professionisti, confermano la scelta del nucleo per la nuova persona presa in carico, l'eventuale convivenza nell'alloggiamento, il servizio richiesto e viene abbozzato un primo piano operativo che sarà parte integrante del Piano Personalizzato. In questa sede, inoltre, viene riconsiderata l'appropriatezza nella scelta del servizio o vengono proposte altre alternative nella vasta gamma delle opportunità aziendali.

PRE-ACCOGLIENZA: In questa fase si intersecano le attività di più professionisti con la finalità di

- accogliere la persona nel luogo e nel modo più adeguato alle sue caratteristiche e alle sue esigenze e per trasmettere all'equipe di nucleo più informazioni possibili riguardo a chi verrà accolto e a chi gli starà vicino;
- svolgere una serie di procedure amministrative necessarie.

OSSERVAZIONE E MONITORAGGIO: Nel primo periodo di presa in carico da parte dei servizi, la persona viene osservata e monitorata nel nuovo contesto, attraverso diversi strumenti multidimensionali, per poter al meglio personalizzare l'intervento e rispondere ai bisogni.

PIANO PERSONALIZZATO: A seguito delle valutazioni, delle osservazioni e dei monitoraggi, viene predisposto in sede d'equipe il Piano Personalizzato che, attraverso i piani operativi e fissando obiettivi e tempistiche, darà istruzioni ai Caregiver sulle modalità operative da attuare per la singola persona.

Il progetto intende anzitutto proporre un metodo per verificare se la presa in carico avviene adeguatamente, se ci sono margini di miglioramento, se si possono meglio integrare responsabilità e risorse a questo scopo.

La necessità di personalizzare gli interventi di aiuto alle persone non autosufficienti è sempre più al centro della attenzione di operatori e decisori (tecnici e politici), familiari, associazioni di tutela e promozione dei diritti delle persone. La personalizzazione intende inoltre promuovere la ricerca di ulteriori soluzioni, sperimentandole nella pratica quotidiana.

VERIFICA: la verifica dell'efficacia è una delle chiavi dei servizi socio sanitari evoluti ed innovativi. Viene utilizzata per accertare se e in che misura le risposte fornite attraverso le azioni progettate nel Piano Personalizzato rispondono alle attese; è necessario verificare il raggiungimento degli obiettivi fissati nei diversi step del Piano Personalizzato e ciò vale sia in virtù alla necessità di incrementare gli esiti che evidenziando gli indici di efficacia di quanto viene fatto.

GLOBALITA' E DIVERSIFICAZIONE DEI SERVIZI:

la centralità della persona implica la facilità d'accesso ad una più diversificata personalizzazione della gamma di servizi offerti in relazione ai bisogni. Ciò è realizzabile con una struttura organizzativa flessibile ed articolata che possa far fronte a quel sistema complesso che è la persona anziana che invecchiando vede aumentare la complessità e contemporaneamente incidere sul suo già precario equilibrio.

DOMICILIARE:

la domiciliarità è il contesto dotato di senso per la persona; è lo spazio significativo che comprende la globalità della persona stessa e ciò che la circonda...è una sorta di nicchia dove la persona sta bene e dove desidera continuare ad abitare anche quando si sono ridotte le condizioni di autonomia...la casa è il luogo della memoria...fatto di cose materiali ed immateriali collegate alla storia della persona e della sua famiglia, alla memoria della vita, agli affetti, alle ritualità, alle abitudini...la domiciliarità è dunque

l'intero e l'intorno della persona...e va oltre la casa perché comprende le relazioni sociali, la natura, il paesaggio, la cultura, la storia del proprio territorio e della propria comunità locale (M.Scassellati Galetti).

Il modello Etico-Professionale stimola la creatività nel ricercare soluzioni alternative alla residenzialità in struttura, spingendo l'offerta dei servizi verso una maggiore personalizzazione che, ove vi siano le condizioni, si traduce anche con la domiciliarità.

ASSISTENZA DOMICILIARE: gli interventi e servizi a domicilio sono la forma e la sostanza attraverso le quali le risposte arrivano a garantire la permanenza della persona a domicilio, con la garanzia di cure appropriate e professionali e con il sostegno dei familiari, opportunamente aiutati, nel farsi carico delle limitazioni di cui la persona stessa può essere portatrice.

Attualmente l'ASP ITIS fornisce questo servizio alle persone che lo richiedono e che sono già inserite nelle liste d'attesa, facendo in tal modo fronte alla richiesta d'aiuto delle famiglie. Viene anche fruito dai frequentatori del centro diurno assistito, dai residenti nella comunità alloggio e da cittadini che vedono nell'ASP ITIS una organizzazione garante della professionalità sociale e della qualità della vita.

Il servizio funziona sette giorni su sette sulla base di un progetto personalizzato.

CONDOMINIO SOLIDALE: con le stesse finalità di fondo della domiciliarità ma indirizzato a quelle persone la cui autonomia non permette più di alloggiare in un normale appartamento, è stato ideato ed è in corso di realizzazione il condominio solidale, dove, all'interno di un palazzo si trovano gli spazi per la socializzazione, gli appartamenti concepiti per poter migliorare l'autonomia dell'anziano anche attraverso soluzioni tecnologiche avanzate di domotica: come la dotazione di pannelli "intelligenti" per la gestione totale delle varie funzioni previste nell'appartamento, utilizzabili con semplicità dai residenti, che permettano un contatto diretto con le strutture esterne di supporto e di emergenza. In questa tipologia di appartamento la progettazione prevederà spazi liberi da impedimenti fisici e/o funzionali (assenza di ogni barriera) oltre all'impiego delle migliori dotazioni esistenti per l'arredo di immobili utilizzati da disabili (es.: bagni attrezzati, piastrelle anti trauma, ecc.) e con accorgimenti di tipo cromatico. Tali appartamenti saranno realizzati in adiacenza con gli alloggi per i caregivers, e oltre a tale aspetto, realizzabile in ogni condominio, la peculiarità ulteriormente qualificante del progetto è rappresentata dai servizi assistenziali complementari che l'ASP ITIS potrà offrire ai residenti anziani del condominio. Infatti il progetto prevede che, oltre all'integrazione familiare, l'anziano possa fruire di una rete di attività di supporto, e precisamente: un servizio di assistenza di base fornito da una persona individuata ed adeguatamente preparata professionalmente dall'Azienda, che risiederà in un appartamento del condominio, fornendo un servizio di portinariato sociale utile a dare sicurezza e protezione agli anziani residenti. Questa figura inoltre fungerà da tramite tra i residenti e l'ASP ITIS per consentire la fruizione dei servizi offerti (a titolo puramente esemplificativo: servizi di pulizia e lavanderia, attività di animazione, assistenza sociale alla persona, fornitura di pasti veicolati o da consumare presso il centro diurno di via Pascoli 31, partecipazione a gite di gruppo, ecc.). Tale progetto innovativo si ritiene potrà costituire una valida alternativa alla casa di riposo.

DOMICILIARITA' PROTETTA: per poter garantire una risposta il più possibile personalizzata ai bisogni del singolo, è stata pensata all'interno dell'edificio dell'ASP ITIS una soluzione di domiciliarità protetta, che consiste nella realizzazione di

appartamenti totalmente autonomi dalla struttura protetta ma contemporaneamente e opportunamente collegati agli stessi servizi forniti con residenzialità protetta a seconda dei termini e delle modalità previste nei singoli piani personalizzati elaborati dall'equipe multiprofessionale.

INTERMEDIO:

I servizi intermedi vanno a colmare gli spazi lasciati liberi dalla vecchia concezione di residenzialità e domiciliarità fornendo servizi sociosanitari anche complessi, finalizzati a dare continuità assistenziale all'anziano, evitare i ricoveri impropri e mantenere i legami della persona con il proprio spazio vitale cercando di mantenere il più a lungo possibile attive le sue risorse residue.

CENTRO DIURNO DI AGGREGAZIONE: in linea generale, nei centri diurni si trova assistenza a carattere integrativo e di sostegno per sopperire alle carenze che una persona anziana può avere nell'ambito della vita domestica e delle sue relazioni, con la principale finalità di garantire il mantenimento dell'autonomia.

Il servizio è rivolto a persone che riescono ancora a gestire autonomamente la loro vita nella propria abitazione anche se in situazioni di fragilità. Il centro diurno mira a sostenere la domiciliarità, fornire servizi integrativi e di sostegno alla vita quotidiana, essere un luogo di incontro e interscambio per la vita di relazione. Le persone accedono al centro diurno di aggregazione in autonomia e libertà rispetto ai giorni, alle ore e ai servizi da utilizzare.

Le attività all'interno del centro sono:

- laboratori di pittura, ceramica, poesia, lingua inglese, attività teatrale, informatica,
- attività di animazione come film, opere, teatro, spettacoli,
- ginnastica dolce,
- incontri di socializzazione,
- gite turistiche e visite guidate,
- feste (ad esempio, Natale, carnevale, festa della castagna...)
- corsi didattici (poesia, lettura, inglese, triestino, computer...).

I servizi comprendono:

podologia, parrucchiera, pasti, ginnastica, lavanderia, bagno assistito.

Ad ogni persona viene rilasciata una tessera di iscrizione con la possibilità di accedere tutti i giorni dalle 9 alle 19. Le domande di accesso vengono presentate al servizio sociale

negli orari di apertura al pubblico.

Nel contesto delle attività del Centro Diurno di Aggregazione si è concretizzata recentemente una collaborazione strutturata con le scuole di diversi ordini e gradi finalizzata alla relazione culturale-sociale tra le generazioni.

CENTRO DIURNO ASSISTITO PER NON AUTOSUFFICIENTI: è integrato nella comunità e in grado di favorire la permanenza a domicilio di persone non autosufficienti. L'obiettivo del centro è di assistere le persone e supportare i loro familiari al fine di migliorare la loro qualità di vita.

La partecipazione al centro consente alle persone anziane di aumentare le possibilità relazionali e la loro autostima ma allo stesso tempo consente ai loro familiari di essere

sostenuti nei loro compiti di caregiving evitando o allontanando il momento del distacco dal domicilio.

Il prendersi cura delle persone che frequentano il CENTRO si attua attraverso i progetti individualizzati che sono predisposti dall'équipe multiprofessionale con la collaborazione della persona e dei familiari. Gli interventi mirano al mantenimento della capacità di svolgere le attività della vita quotidiana, anche attraverso attività psicomotorie, di musicoterapica, ludiche e animative. Sono fornite anche cure igieniche ed assistenza infermieristica. Su richiesta sono effettuati servizi di trasporto in ambito urbano, presa in carico al domicilio, bagno assistito, podologo, parrucchiere, fisioterapia individuale.

Il centro è aperto 5 giorni alla settimana, dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 17.

Numero massimo di persone: 15-20 al giorno

Gli operatori del CDA sono professionalmente preparati ed operano anche a domicilio per garantire la continuità assistenziale.

SERVIZI AMBULATORIALI: seguendo la filosofia della centralità della persona non possono mancare dei servizi territoriali a portata di anziano quali i servizi socio-sanitari all'interno di un CENTRO per la PERSONA che non è altro che una città nella città.

Da ciò si è concretizzata la collaborazione tra l'ASP ITIS e il Distretto 4 dell' ASS1 istituendo un ambulatorio distrettuale nella sede dell'ITIS, inoltre si è realizzato un servizio di attività ludico-motoria per cittadini del Distretto.

Il Modello Etico-Professionale stimola queste sinergie fra istituzioni per garantire alla persona un servizio vicino al domicilio e il più possibile personalizzato ai bisogni.

RESIDENZIALITA'

il servizio di residenzialità è dedicato alle persone che necessitano di cure 24 ore su 24 e le cui condizioni di salute sono talmente complesse da non permettere loro di rimanere al proprio domicilio in condizioni di autonomia. Le modalità di residenzialità devono essere le più flessibili possibile per garantire la personalizzazione del prendersi cura.

STRUTTURA PROTETTA: accoglie anziani non autosufficienti e offre prestazioni di tipo alberghiero e di socializzazione-animazione insieme a prestazioni di carattere sanitario e riabilitativo.

La struttura ha una capacità ricettiva di 411 posti letto, suddivisi in 9 residenze. Al 31 dicembre 2006 erano presenti 409 persone, di cui 329 donne e 80 uomini.

Ogni residenza è organizzata in nuclei tendenzialmente omogenei con una capacità ricettiva media di 30 posti letto.

Ogni residenza è coordinata da un responsabile che garantisce l'adeguato inserimento della persona nel nucleo di appartenenza, l'armonia tra i residenti e la corrispondenza dei servizi erogati, oltre al coordinamento degli operatori.

La scelta del nucleo più rispondente alla persona avviene attraverso una valutazione multidimensionale da parte dell'équipe, che deve tener conto delle caratteristiche della persona, della specifica destinazione dei vari nuclei, della disponibilità di posti, delle proposte fatte dalla persona interessata.

In linea di massima i profili che si possono individuare sono:

1. persone lucide e autonome pur nella loro non autosufficienza con bisogni non elevatissimi ma con un forte bisogno di socialità e richiesta di attenzione (sono persone

che possono creare rapporti significativi);

2. persone fortemente compromesse dal punto di vista fisico e cognitivo con prevalenza del bisogno di tipo fisico, ad esempio persone confuse ma in carrozzina;
3. persone con caratteristiche miste senza che una caratteristica prevalga sulle altre;
4. persone con gravi disturbi del comportamento e con buona capacità fisica (si differenziano dalle altre categorie per l'elevata quantità di assistenza prestata).

RESPIRO: l'accoglimento sollievo ha l'obiettivo di favorire la permanenza dell'anziano al proprio domicilio, sostenendo la famiglia nei momenti di maggior intensità del carico assistenziale. Esso nasce dalla necessità di soddisfare specifiche esigenze circoscritte nel tempo e per lenire i bisogni di familiari ed anziani in situazioni momentanee di fragilità.

Questa tipologia di accoglimento mira ad un recupero di facoltà ed al rientro al domicilio; conseguentemente, caratteristica peculiare del servizio è la precisa definizione della data di accoglimento e di quella di dimissione.

La modalità respiro consiste in accoglimenti da un minimo di 5 fino ad un massimo di 21 giorni; l'accoglimento dev'essere programmato ed avviene presso il nucleo ritenuto più idoneo in base alle esigenze riscontrate e valutate dall'equipe multiprofessionale.

TEMPORANEO: l'accoglimento temporaneo consiste nell'ospitalità nella residenza protetta di anziani non autosufficienti che abbisognano, per un periodo limitato di tempo, di assistenza tutelare e sanitaria o che non siano ancora orientati verso scelte definitive di accoglimento residenziale. Esso è volto a valorizzare il rientro dell'anziano al proprio domicilio.

L'accoglimento temporaneo può essere richiesto per un massimo di 30 giorni, rinnovabili per ulteriori 30 in presenza di motivazioni eccezionali e previa richiesta inoltrata almeno 7 giorni prima della scadenza.

RESIDENZIALE: l'accoglimento nella residenza protetta si rivolge agli anziani non autosufficienti che sono impossibilitati a rimanere nel proprio domicilio e che abbisognano di assistenza tutelare e sanitaria in modo continuativo. Qualora si verificano le condizioni favorevoli al rientro dell'anziano al proprio domicilio, l'Azienda si adopera per favorire lo stesso.

Il servizio aziendale residenziale ospita attualmente persone con elevata compromissione, bisogni di prestazioni complesse anche a carattere sanitario. La struttura è riconosciuta come risposta adeguata alle problematiche della non autosufficienza, un tempo trattate nei reparti ospedalieri della lungodegenza.

COMUNITA' ALLOGGIO: nata sul modello delle Nursing-Home del nord Europa, offre una sistemazione abitativa e servizi specifici per anziani che singoli o in coppia possono mantenere la propria privacy e autonomia ma con la garanzia di vivere in una situazione comunitaria.

La comunità alloggio è composta da 10 monovani (30 mq) e 10 bivani (40 mq) distribuiti su 5 piani.

La richiesta di assegnazione va fatta al servizio sociale dell'Itis da parte di persone anziane in condizioni psicofisiche di autosufficienza che hanno la possibilità di sostenerne l'onere economico. Gli utenti della comunità alloggio possono anche usufruire dei servizi erogati dal centro di aggregazione che si trova al piano terra dell'edificio stesso.

Per personalizzare l'intervento verso le persone che alloggiano nella comunità, e che col passare del tempo incominciano ad essere meno autonomi, è prevista l'assistenza domiciliare.

APPROPRIATEZZA

Appropriatezza è un termine astratto del linguaggio comune che denota la relazione esistente fra due cose diverse.

Se apriamo infatti un dizionario troviamo che l'aggettivo appropriato corrisponde ad altri termini come adeguato o conveniente, i quali, come tutti sanno, reggono il dativo. Una cosa, quindi, non può essere appropriata in senso assoluto, ma può soltanto essere appropriata o adeguata o conveniente rispetto a un'altra cosa e, in modo particolare, rispetto al raggiungimento di un determinato fine.

Negli ultimi anni il termine appropriatezza ha cominciato ad essere usato in medicina soprattutto per indicare una caratteristica di alcune procedure mediche specifiche oppure la decisione di ricoverare un paziente o anche la durata di una degenza.

Nel nostro campo il significato corrente di appropriatezza è legato agli esiti del prendersi cura in termini di benessere della persona presa in carico.

I Livelli Essenziali di Assistenza prevedono che le persone assistite e le loro famiglie siano messi in condizione di operare una scelta consapevole tra diverse opzioni, evitando che esse accedano alle risposte senza orientamento

o seguendo percorsi di ricerca per prove ed errori, con rischi, spreco di risorse e ricadute negative sul sistema di erogazione. Le opzioni attuali dipendono dalla disponibilità delle più diversificate risposte assistenziali distribuite nei livelli di assistenza di natura domiciliare, intermedia e residenziale, e dal positivo funzionamento delle équipe multidisciplinari in termini di valutazioni multiprofessionali e di presa in carico per progetti personalizzati di assistenza.

Da tali premesse possono derivare concrete possibilità di ottimizzazione dell'assistenza in termini di accessibilità e appropriatezza.

Alla qualità dell'accesso ai servizi deve corrispondere una conseguente capacità di valutazione integrata del bisogno, finalizzata alla predisposizione e gestione di progetti personalizzati di assistenza. Questo implica qualità di analisi della domanda e competenze valutative per passare dall'analisi della domanda alla definizione del problema. Individuato il problema e definito il piano personalizzato attraverso i piani operativi, il personale dell'ASP ITIS è in grado, mediante l'osservazione di diversi indicatori, di valutare l'esito della risposta al problema ed opera per fornire l'assistenza più appropriata alla persona.

VALUTAZIONE DEL BISOGNO: La valutazione multidimensionale è nata per cercare di raggiungere obiettivi sia in ambito sanitario, sia in ambito psicologico e sociale; per poter essere attuata, presuppone un valido lavoro d'équipe multiprofessionale.

La valutazione del bisogno viene considerata per diverse aree:

- sanitaria
- funzionale organica
- cognitivo comportamentale
- socioambientale affettivo-relazionale

Per ognuna di queste aree, vengono effettuati dei test, che consentono di identificare il profilo dell'ospite; questi test devono essere effettuati nelle condizioni migliori per l'anziano, rispettandone i tempi.

Non è possibile procedere per progetti ed obiettivi se alla base non c'è una chiara visione del problema, visione che deve essere il più possibile oggettiva e scevra da possibili condizionamenti degli esiti sulla base delle risorse disponibili.

Attualmente l'ASP ITIS unitamente alla fondazione Zancan sta sperimentando, nell'ambito nella valutazione multidimensionale, la rappresentazione dei singoli strumenti in chiave grafica attraverso uno schema polare che permette una lettura immediata del profilo della persona anche da parte chi non è professionalmente competente nella lettura analitica della singola scala di valutazione.

RISPOSTE PERSONALIZZATE: le risposte personalizzate si riescono a concretizzare attraverso la globalità e la diversificazione dei servizi che va dal supporto domiciliare, ai servizi intermedi e semiresidenziali, all'accoglimento residenziale e che permette di poter offrire alla persona con quel determinato profilo il servizio più appropriato. Il processo di personalizzazione della risposta si affina con la presa in carico dell'anziano da parte della equipe multiprofessionale che predispone l'accoglienza, per esempio nel nucleo omogeneo più adatto, e il progetto personalizzato.

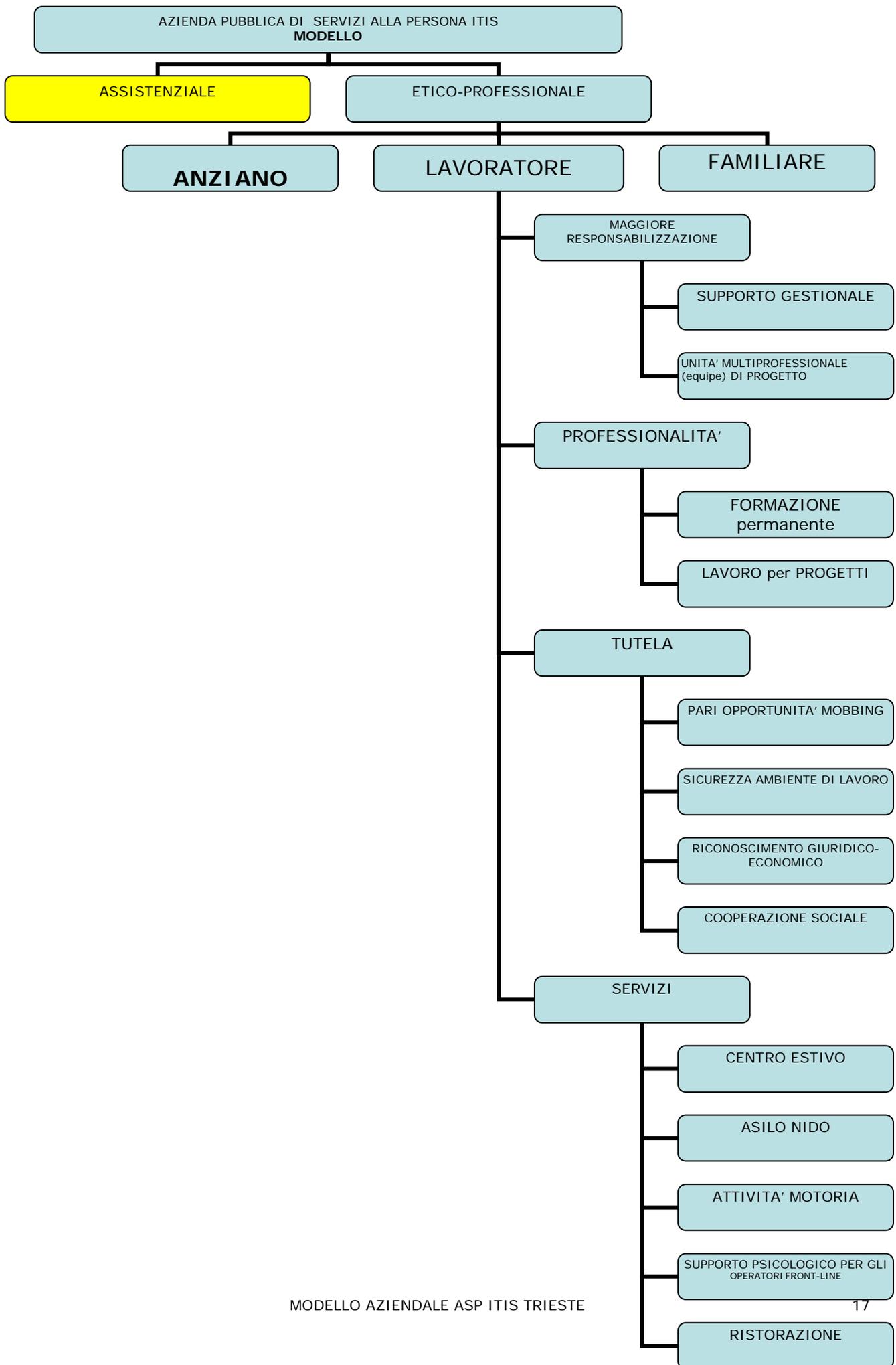
VERIFICA DEGLI ESITI: la sperimentazione avviata dall'ASP ITIS con la fondazione Zancan permette di esplorare il campo della verifica degli esiti in termine di benessere e qualità della vita della persona presa in carico, verifica che molto spesso nel settore sociosanitario viene trascurata.

La verifica di efficacia avviene attraverso il sistema dello schema polare ed attraverso degli indicatori osservabili che di volta in volta vengono fissati sul profilo di ogni persona. Tale verifica permette di aggiornare periodicamente il progetto personalizzato in modo da concretizzare la qualità e l'appropriatezza dell'intervento.

PARTECIPAZIONE

La partecipazione alle scelte aziendali e ai progetti permette all'anziano di riacquistare un valore sociale e di ridiventare protagonista della propria vita aumentandone l'autostima; non si decide per la persona ma con la persona.

Le forme di partecipazione sono, come per il familiare, la rappresentanza nell'ambito del Consiglio di Amministrazione, il circolo di qualità, il comitato spontaneo/Apertura del Tempo e la co-partecipazione al progetto personalizzato.



IL LAVORATORE

MAGGIOR RESPONSABILIZZAZIONE: nell'ottica di sostenere il lavoratore ad assumersi le giuste responsabilità attraverso la scelta degli obiettivi individuali e di gruppo seguendo l'organizzazione del LAVORO PER PROGETTI attraverso il modello: Pianifico-Faccio-Verifico-Rifaccio.

Occorre coinvolgere tutti gli operatori in qualche modo e misura, in base alle possibilità di ciascuno, nella costruzione di una organizzazione umanizzante e il più possibile condivisa e che stimoli a creare forme di autocoscienza nell'equilibrio etico fra diritti e doveri.

PROFESSIONALITA': ogni figura professionale ha il proprio bagaglio formativo, culturale ed esperienziale, ogni professionista deve essere accompagnato a muoversi verso una auto educazione alla creatività professionale anche attraverso l'applicazione di procedure e protocolli. Il lavoratore professionale diviene garante del benessere dell'utente (anziano e nucleo familiare) e di conseguenza della qualità del servizio. Da questo punto di vista è iniziato un percorso di formazione aziendale preposto all'evidenziare e diverse dinamiche fra i professionisti cercando di individuare un filo conduttore condiviso che permetta di aumentare il senso di appartenenza all'azienda e alla sua mission; oltre a questa formazione si associa il percorso di "strutturazione" in atto che porterà a perfezionare l'intervento professionale verso la persona e a misurarne il beneficio ottenuto a favore dell'utenza. Il percorso intende inoltre promuovere la ricerca di ulteriori soluzioni, sperimentandole nella pratica quotidiana, per verificare se e in che misura esse rispondono alle attese di una maggiore umanizzazione del lavoro di cura e alla necessità di incrementare gli esiti, evidenziando gli indici di efficacia di quanto viene fatto.

TUTELA: il lavoratore deve poter operare con gli "strumenti" adeguati e deve sentirsi garantito dall'ambiente e dall'organizzazione del lavoro trovando risposte ai propri problemi.

SERVIZI: il lavoratore deve poter trovare alcuni servizi presso l'azienda in cui opera al fine di migliorare il benessere lavorativo dell'operatore e della sua famiglia.

SUPPORTO GESTIONALE:

Consiste nell'applicare il modello del lavoro in equipe in tutti i campi e servizi aziendali condividendo le scelte attraverso una valutazione attenta sull'efficienza, l'efficacia, l'economicità e l'etica, trasformando i cosiddetti "centri di costo" in "centri di qualità" dove l'attenzione alla spesa deve essere correlata all'equilibrio fra benefit all'utente e costo sostenibile della retta.

Queste scelte non possono essere proposte dalle singole figure dirigenziali ma devono "nascere" da percorsi condivisi e integrati dal contributo di tutti i lavoratori dell'azienda ITIS. Tale funzione è complessa in quanto tutti i servizi, volti alla realizzazione del prodotto ITIS, devono percepire la stessa considerazione da parte dell'Azienda in termini di dignità ed importanza.

UNITA' MULTIPROFESSIONALE DI PROGETTO: (o equipe multiprofessionale)

In un servizio alla persona operano persone con qualifiche e competenze diverse. Ciò non è mai un problema, anzi deve divenire il valore aggiunto, impostando in maniera strutturata la partecipazione multidisciplinare al concretizzarsi flessibile e sinergico dell'intervento. Il concorso di differenti punti di vista sulla realtà permette di cogliere meglio lo stato di fatto per procedere allo studio e all'elaborazione del progetto. Questo si realizza quando è possibile operare con chiarezza nei singoli ruoli anche dettagliando le responsabilità e le mansioni (a valle e a monte attraverso un job description).

Il lavoro in equipe è concepito nell'ottica di ricercare modalità d'intervento che siano frutto del lavoro condiviso e partecipe di più figure professionali, concordando l'importanza di mettere al centro l'utenza con le sue peculiarità e unicità.

L'utenza che si rivolge al servizio è diventata sempre più specifica e complessa, sia per quanto concerne i problemi di tipo sanitario e assistenziale, che per le richieste di servizi personalizzati qualitativamente elevati. A questi fattori si sono aggiunte le richieste e il bisogno di professionalità nuove e con competenze specifiche. L'organizzazione da generica e orientata al raggiungimento del benessere collettivo, è diventata sempre più specifica e individualizzata volta alla ricerca di risposte appropriate ai bisogni nonché alla creazione di una relazione d'aiuto con gli utenti e i loro familiari sempre più intensa sia nei momenti d'incontro individuale che di gruppo. La consapevolezza che il lavoro assistenziale richiede la partecipazione e condivisione di conoscenze plurime e l'inserimento di figure professionali nuove, che negli anni passati non erano presenti in struttura (es. psicologi e responsabili di piano), hanno permesso di costituire di fatto un'equipe multiprofessionale che, con cadenza settimanale, s'incontra per effettuare una valutazione multidimensionale dell'anziano, per analizzare i suoi problemi e risorse, per condividere e scegliere modalità d'intervento consone ai bisogni e alle richieste.

L'equipe multiprofessionale che si compone da:

Dirigente del servizio assistenza
Funzionario sociale
Assistente sociale
Responsabili di piano
Responsabile esigenze operative
Infermiere professionale
Animatore
Psicologo-Psicoterapeuta
Fisioterapista
Direttore della cooperativa
Coordinatori sanitari e assistenziali

Per la figura del medico nonché per altre professionalità sanitarie che di volta in volta si reputano necessarie, è prevista la consulenza in base alle necessità emergenti. Il compito di coordinare i lavori dell'equipe spetta al funzionario sociale.

I compiti dell'equipe multiprofessionale sono:

- Verificare i percorsi assistenziali in termini di appropriatezza della risposta in relazione ai multi servizi.
- Aggiornarsi riguardo i residenti e l'andamento dei nuclei; ogni figura professionale presente in equipe ha il compito di trasmettere le informazioni di propria competenza al gruppo nonché agli operatori di nucleo.
- Valutare le nuove richieste di accoglimento e la loro idoneità, programmare l'ingresso nel nucleo più corrispondente alle caratteristiche individuali e i primi interventi da attuare.
- Verificare gli accoglimenti avvenuti nella settimana ed evidenziare le eventuali problematiche per sviluppare i primi interventi adeguati alle necessità
- Affrontare le situazioni individuali sviluppando lo studio di P.A.I. quale strumento della modalità progettuale adottata .
- Sviluppare interventi personalizzati e adottare le consulenze del caso.
- Sviluppare interventi specifici con i familiari e adottare consulenze adeguate.
- Evidenziare i nuovi bisogni emergenti anche di carattere generale e proporre possibili nuovi interventi.
- Verificare gli interventi programmati.

La costanza e puntualità degli incontri nonché la coesione del gruppo permette di sviluppare il lavoro per obiettivi siano essi di carattere generale o individuale.

La proiezione di questa Equipe viene proposta con cadenza mensile nelle diverse Residenze con la partecipazione di tutti gli operatori del nucleo.

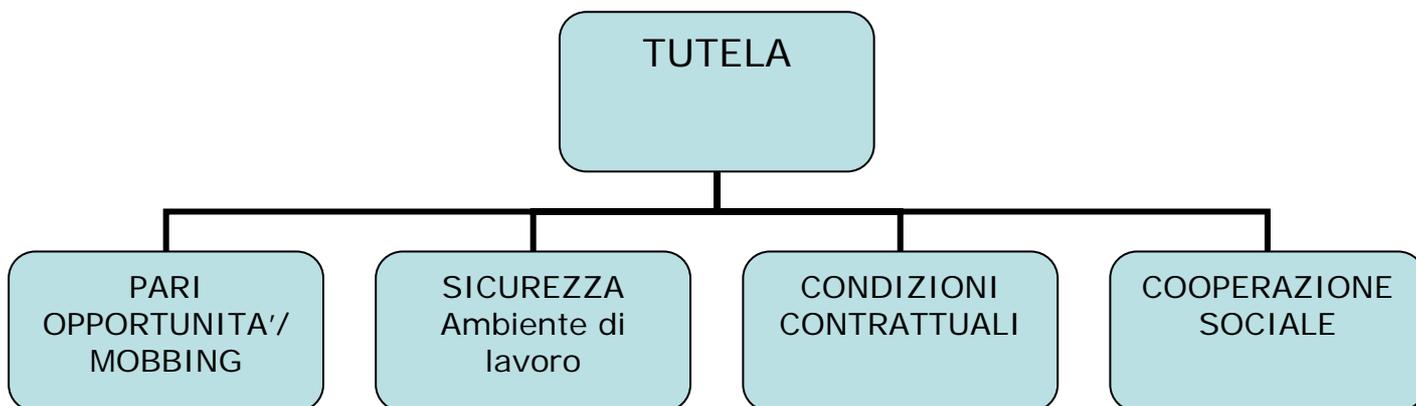
FORMAZIONE PERMANENTE: la formazione è intesa come percorso continuo professionale che permette l'operatore di trovarsi munito degli strumenti occorrenti alla specifica azione. Per quanto riguarda gli operatori in linea vengono proposti periodicamente diverse iniziative di formazione informale attraverso gli appuntamenti del CAFE' ALZHEIMER, le rassegne cinematografiche a tema sull'invecchiamento e i momenti di riflessione in ambito di riunione d'Equipe di nucleo/residenza. Ma per quanto riguarda la formazione formale oltre alle necessarie qualifiche vengono proposti stage formativi sull'igiene, sulla continenza, sull'allestimento del piatto da pietanza, sulla comunicazione non verbale e l'accompagnamento al morente, sull'alimentazione e idratazione; vengono inoltre organizzati corsi di Validation Therapy su diversi livelli.

Vengono, inoltre, organizzati percorsi specifici per gli operatori dei nuclei diversificati. Come percorsi per i coordinatori di nucleo o per gli infermieri.

I docenti sono professionisti qualificati esterni ma anche professionisti convenzionati con l'azienda o dipendenti della stessa. (psicoterapeuti Kairos, psicologa cooperativa, docenti Validation ITIS, medici di medicina generale).

L'anno 2007 ha visto molteplici occasioni formative per i lavoratori dell'ASP ITIS che si sono concretizzate con il programma di formazione in ambito dei Piani di Zona per gli operatori in linea, con la formazione del progetto della fondazione Zancan, che ha investito 350 persone operanti all'ITIS e la formazione a carattere motivazionale-valoriale seguita da tutti i dipendenti ITIS. Non sono mancati poi i singoli percorsi formativi per ogni diversa professionalità.

LAVORO PER PROGETTI: la modalità del lavoro in un modello etico professionale è un lavoro per progetti, dove ogni azione è collegata consequenzialmente all'altra in un contesto ampio e strutturato dove nulla è lasciato al caso e le azioni sono finalizzate al raggiungimento di un obiettivo.

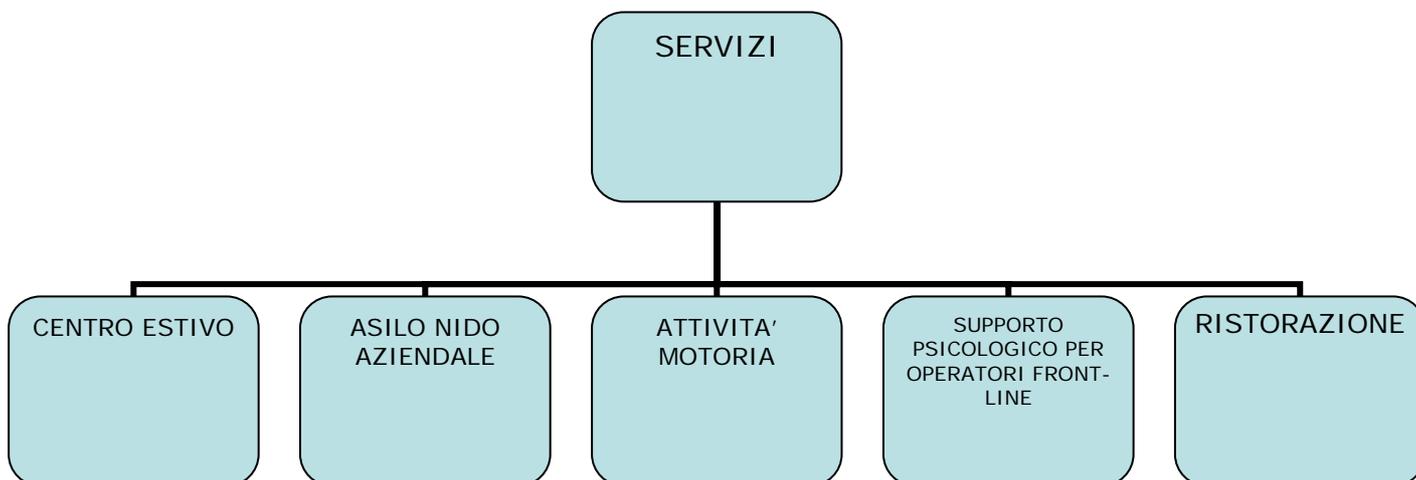


PARI OPPORTUNITA' E MOBBING : Istituzione dei Comitati Paritetico sul Mobbing e per le Pari Opportunità. I due organi, composti da membri interni ed esterni all'azienda, riunendosi periodicamente garantiscono e promuovono la cultura di un rapporto rispettoso nell'ambiente di lavoro.

SICUREZZA NELL'AMBIENTE DI LAVORO: Sviluppo progressivo del Servizio di Protezione e Prevenzione (L.626), organizzazione dei corsi di formazione e costituzione dell'organigramma per la garanzia della sicurezza nell'ambiente di lavoro. Tutela sanitaria per i lavoratori.

CONDIZIONI CONTRATTUALI: la piena realizzazione di un modello Etico-Professionale passa attraverso il riconoscimento esplicito del valore e della dignità di coloro i quali, a vario titolo, con la loro attività rendono possibile tale obiettivo. Il Consiglio di Amministrazione ha espresso con atti chiari la volontà di seguire la strada dell'equiparazione della contrattualistica, in senso giuridico ed economico, tra i dipendenti dell'ASP ITIS e quelli delle altre Autonomie Locali Regionali.

COOPERAZIONE SOCIALE: gestione delle gare di appalto per l'individuazione dell'appallore attraverso un approfondimento etico che permetta di garantire la piena applicazione dei contratti collettivi di riferimento e di tutte le normative tendenti ad un equo riconoscimento anche per i dipendenti delle ditte e cooperative.



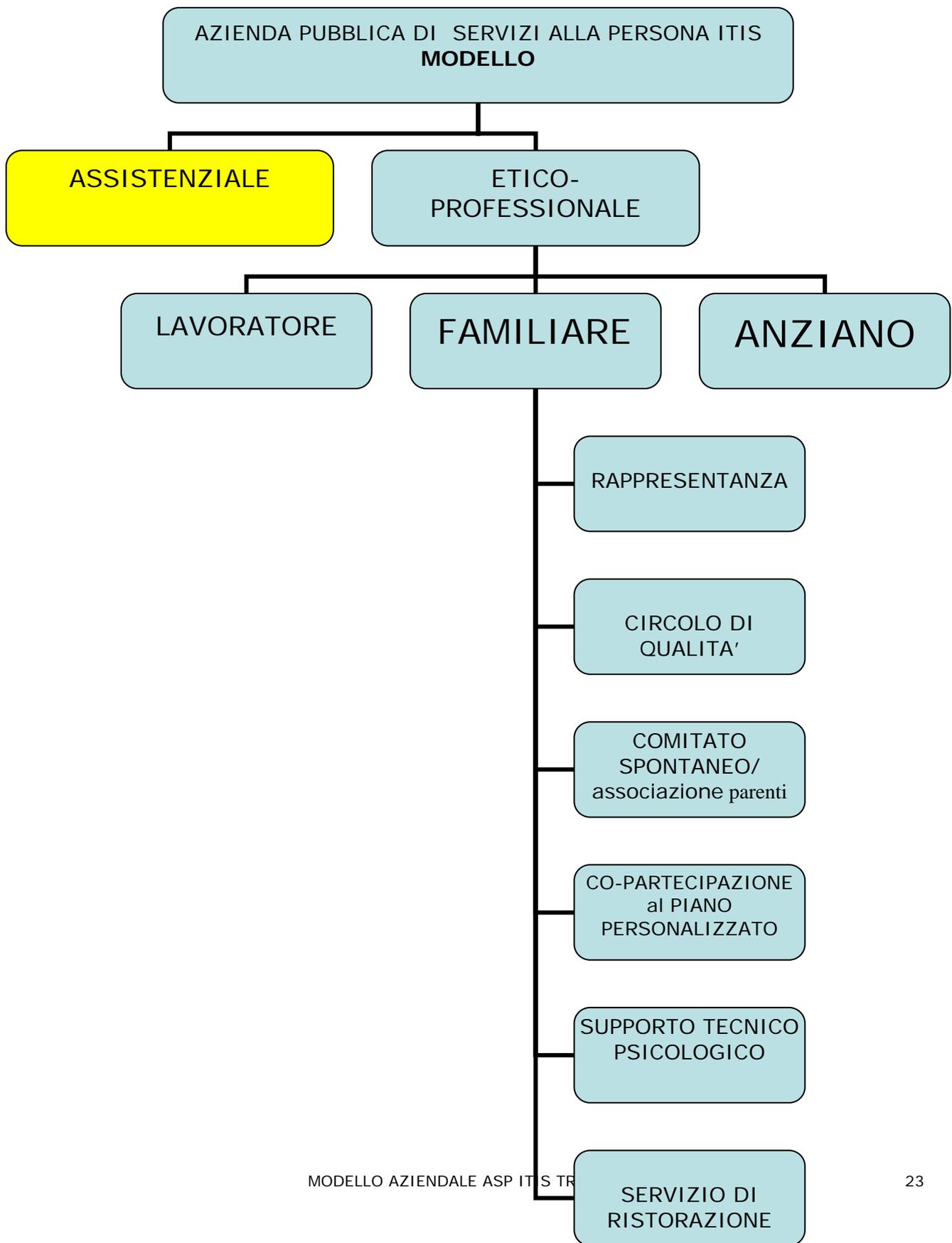
CENTRO ESTIVO: per supportare le famiglie che lavorano all'ITIS viene organizzato, durante l'estate, un centro estivo per i ragazzini dai 5 ai 12 anni. Con questa operazione il lavoratore dell'ASP ITIS non è obbligato a percorrere difficili e spiacevoli strade nel centro cittadino per accompagnare i propri figli presso un servizio estivo quando le scuole sono chiuse, ma può trovarlo sul posto di lavoro.

ASILO NIDO AZIENDALE: con la stessa finalità è allo studio la realizzazione di un asilo nido aziendale, vista la forte incidenza di giovani famiglie tra il personale dell'ITIS, e la presenza di lavoratori di diverse nazionalità che non possono fare affidamento su reti familiari e sociali consolidate.

ATTIVITA' MOTORIA: attraverso il circolo ricreativo aziendale, che gestisce anche il bar interno, vengono organizzate ogni anno iniziative di attività motoria che spaziano dal corso di ginnastica libera e/o yoga, durante la pausa pranzo, ai tornei a squadre.

SUPPORTO PSICOLOGICO PER GLI OPERATORI FRONT-LINE: la cooperativa a cui sono stati appaltati i servizi assistenziali mette a disposizione degli operatori front-line un servizio di supporto psicologico con la finalità di prevenire eventuali situazioni di burnout.

RISTORAZIONE: funziona all'ASP ITIS un ristorante SELF-SERVICE fruibile da tutte le persone che orbitano attorno all'ITIS.



II FAMILIARE

RAPPRESENTANZA: Lo Statuto della Azienda ITIS all'articolo 6 disciplina l'elezione e la partecipazione del Rappresentante degli utenti e dei loro familiari alle sedute del Consiglio di Amministrazione. Questa rappresentanza è indice di una importante espressione di democraticità e trasparenza nell'ambito della comunità degli anziani, principali fruitori dei servizi aziendali. Tale partecipazione si concretizza con l'espressione di un voto a carattere consultivo ma nel contempo in una azione di co-partecipazione alla gestione e alla verifica della appropriatezza degli interventi aziendali. La persona eletta è il rappresentante diretto della comunità che usufruisce dei servizi dell'ASP ITIS, motivato nella ricerca di soluzioni e iniziative per sviluppare le attività, la collaborazione e la partecipazione dell'utenza a servizi stessi.

Il rappresentante degli utenti e dei loro familiari partecipa a tutte le sedute del Consiglio di Amministrazione e può proporre argomenti da discutere in seno al Consiglio, presentandoli anticipatamente al Presidente e al Direttore Generale dell'Azienda, il rappresentante ha inoltre facoltà di esprimere un voto consultivo rispetto agli atti deliberativi posti all'ordine del giorno della seduta; tale voto non impegna il rappresentante dell'utenza rispetto ad obblighi e responsabilità di carattere amministrativo, civile e penale, legati all'esame ed approvazione degli atti consiliari. Il rappresentante viene eletto tra i candidati degli utenti e dei familiari attraverso votazioni pubbliche e dura in carica un anno con la possibilità di essere rieletto per il massimo di tre mandati.

CIRCOLO DI QUALITÀ: Il circolo di qualità è un gruppo aperto strutturato e formale che si incontra con cadenza mensile, a rotazione nei diversi nuclei dell'ASP ITIS. Al gruppo partecipano gli utenti, i loro familiari, il loro Rappresentante, il Direttore Generale, Il Dirigente Sociale o Funzionario, il Responsabile di Nucleo e, di volta in volta, gli eventuali coordinatori dei servizi chiamati in causa. L'obiettivo che il circolo si prefigge è di valutare, attraverso il Gradimento Percepito, la Qualità dei servizi offerti dall'azienda.

Ove emergano delle disfunzioni oggettive, nell'ambito del circolo, vengono ascoltate e studiate proposte risolutive.

A conclusione della seduta viene redatto un verbale che, controfirmato dai rappresentanti, viene poi pubblicizzato nei diversi siti aziendali.

IL COMITATO SPONTANEO / associazione "Apertura del Tempo": i familiari e gli utenti che si erano presentati come candidati alle prime elezioni del Rappresentante hanno deciso di costituire un comitato spontaneo che supporti nelle proposte e nelle decisioni la persona che annualmente ricopre la carica nel Consiglio di Amministrazione.

Tale comitato, allargato anche agli operatori, si è trasformato in una associazione formalmente riconosciuta: "l'Apertura del Tempo" e si è posto tra gli obiettivi principali quello di promuovere anche a livello cittadino e regionale, e quindi proponendosi al di fuori dei servizi aziendali, con iniziative diverse finalizzate ad elevare la qualità della vita degli anziani e la consapevolezza del ruolo da essi rivestito nella società. L'ASP ITIS supporta questa realtà democratica fornendo gratuitamente spazi e strumenti per la gestione associativa.

CO-PARTECIPAZIONE AL PROGETTO PERSONALIZZATO: il familiare inteso come elemento fondamentale nella visione ECOLOGICA del sistema etico-professionale di assistenza diviene uno degli attori principali per la condivisione degli obiettivi di cura nella stesura del Progetto Personalizzato e come risorsa in scendibile nel processo del "prenderci cura" dell'anziano.

SUPPORTO TECNICO E PSICOLOGICO: il familiare oltre ad essere una risorsa è anche uno dei componenti del NUCLEO FAMILIARE che l'Azienda ITIS PRENDE in CARICO. Le dinamiche familiari, di fronte ad una modifica delle assunzioni dei ruoli nell'ambito della famiglia, determinata dal comparire di una non-autosufficienza, necessitano di una opportuna mediazione. Tale mediazione viene offerta attraverso il supporto psicologico con diverse proposte che permettono al familiare di avvicinarsi gradualmente ad affrontare il problema. Vengono organizzati, con cadenza mensile, incontri a tema per ognuna delle classi/bisogni degli utenti (circa tre incontri al mese); mensilmente vengono organizzati gli incontri del "Caffè Alzheimer" a cui partecipano i familiari e dove questi possono trovare un supporto e un auto aiuto grazie allo stimolo fornito da operatori e professionisti che trattano di volta in volta argomenti specifici dell'invecchiamento e delle relative conseguenze.; ancora per i familiari, ogni stagione viene organizzata una rassegna cinematografica a tema.

I familiari, come peraltro i residenti, possono fruire del servizio psicologico, difatti è in essere una convenzione con una associazione di psicoterapeuti che con tre frequenze settimanali incontrano, soprattutto individualmente, i familiari per supportarli ed accompagnarli in questo difficile passaggio.

RISTORAZIONE: funziona all'ASP ITIS un ristorante SELF-SERVICE fruibile quotidianamente dai familiari sia durante le visite ai propri cari sia in occasioni di anniversari e compleanni, organizzando dei momenti di familiarità.