

CARTA DEI SERVIZI

RSA Massimo d'Azeglio



Via Marochetti, 11 - Torino (TO)

Email: rsadazeglio@gruppogheron.it

Gestione:

Gruppo Gheron S.r.l. - Via Archimede, 57 Milano

Coop Med Services - Via Capri, 21 Milano

EDIZIONE 03. 1 FEBBRAIO 2022

La carta dei servizi è stata redatta seguendo i contenuti del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21/12/1995 e s.m.i.. Si ispira ai principi fondamentali richiamati dalla direttiva del Presidente del consiglio dei Ministri del 27/01/1994, principi che sono il fondamento della nostra Carta Costituzionale.

COME RAGGIUNGERCI

La RSA "Massimo d'Azeglio" è ubicata in via Marochetti, 11, nel quartiere San Salvario – Borgo Po adiacente al famoso Parco del Valentino ed adiacente al fiume Po, in un contesto residenziale altamente qualificato tra i più qualitativi nel panorama immobiliare della Città. La struttura, storicamente era luogo di insediamento degli edifici e stabilimenti della Fiat dalla sua nascita fino ai suoi successivi sviluppi degli anni 60', venne costruito per essere adibito a locali per ambulatori sanitari aziendali ed uffici. Di fronte al fabbricato oggetto di analisi vi è la sede del museo storico FIAT.

Nell'immediato contesto è stato costruito un complesso residenziale denominato "residenza Verde" con caratteristiche architettoniche e materiali di singolare qualità tali da farlo apparire una foresta abitata. La zona in generale è ricca di servizi ed infrastrutture di ogni genere, molto ben servita dai mezzi pubblici e distante circa 500 m dalla fermata della metropolitana.

Dal centro storico della Città dista circa 2 km.

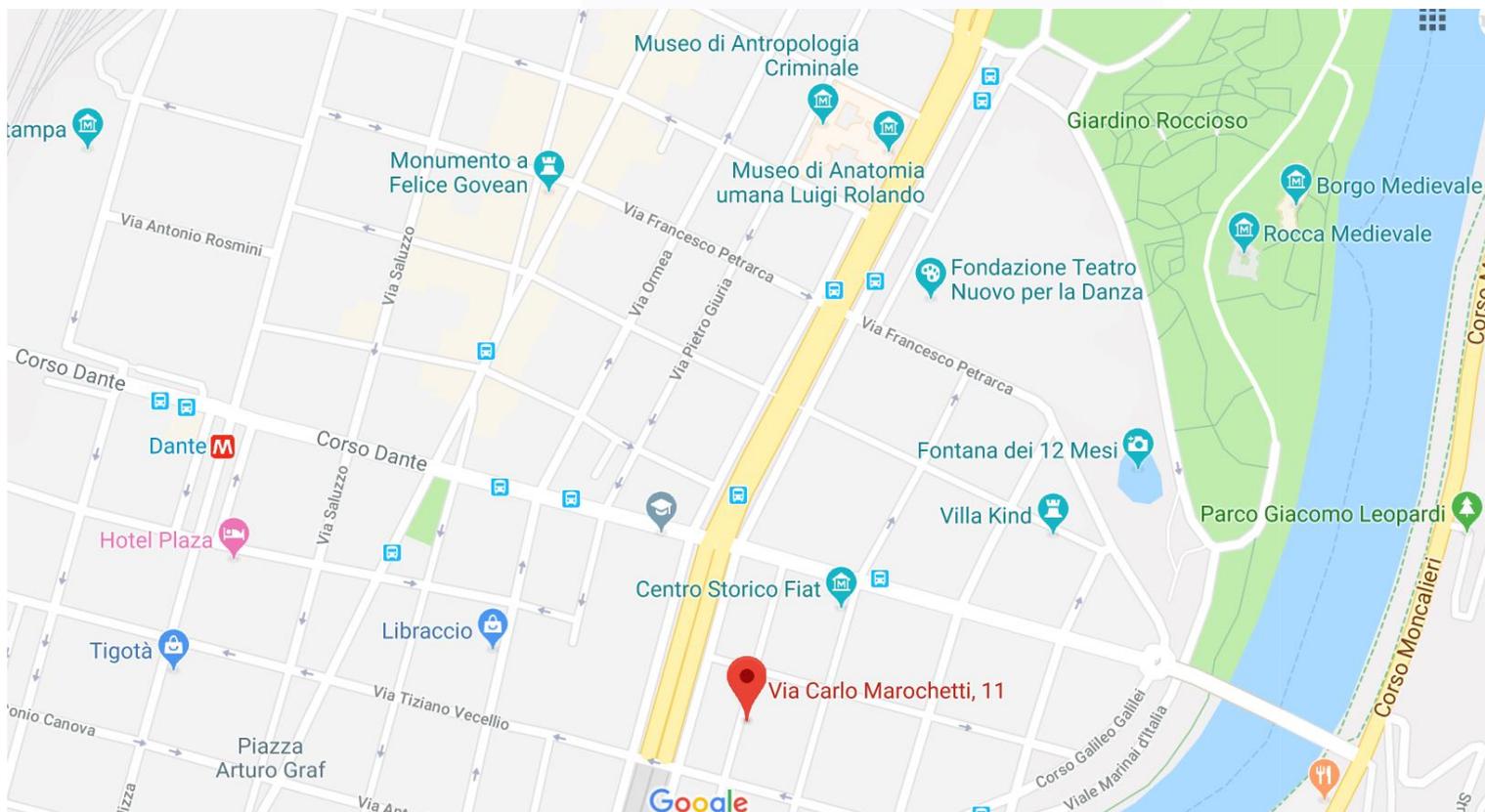
Coi mezzi Pubblici

La stazione della metro più vicina, la fermata Dante, dista soli 700 m dalla struttura. Il bus invece ferma a 240 m alla fermata 3302 - Marengo e a 450m dall'ingresso in RSA troviamo la fermata 2057 – Molinette est.

In Auto

Provenendo dalla A 21 o A55 o E70 si esce allo svincolo Moncalieri/Torino centro, si entra in A6 per pochi chilometri e si continua su Corso Trieste, poi alla rotonda si prende la seconda uscita su Corso Unità d'Italia e dopo due km alla rotonda si prende la prima uscita su Corso Achille Mario Dogliotti, poi si continua su Corso Massimo d'Azeglio e dopo 150 metri si svolta a destra in via Correggio, dopo qualche metro si svolta ancora a destra nella prima traversa e si entra in via Marochetti dove avanti 50 metri ci si trova davanti all'ingresso della RSA.

Se invece si arriva dalla A4 una volta usciti dal casello dell'autostrada alla prima rotonda si prende la quarta uscita su Corso Giulio Cesare, proseguendo per qualche chilometro ci si trova in piazza Romolo e Remo dove alla rotonda si prende la terza uscita verso Lungo Stura Lazio e proseguendo su Corso Don Luigi Sturzo per un chilometro ci si trova in via Tommaso Agudio, dopo un chilometro si svolta a destra su Corso Casale e si continua su Corso Moncalieri per 2,3 km dove bisogna giare a destra sul Ponte Isabella e alla rotonda si prosegue diritto su Corso Dante, si prosegue per 350 metri e poi si svolta a sinistra su via Carlo Marochetti, dove avanti 150 metri ci si trova davanti all'ingresso della RSA.



COME CONTATTARCI

E' possibile ricevere informazioni contattandoci tramite e-mail all'indirizzo: rsadazeglio@gruppogheron.it o visitando il nostro sito internet: www.gruppogheron.it

SOMMARIO

1. La "Mission aziendale"
2. presentazione della RSA Massimo d'Azeglio
3. Centri di responsabilità
4. Figure professionali
5. La struttura e la sua suddivisione in Nuclei

6. Tipologia di servizi offerti
7. Ammissione e dimissione nella RSA Massimo d'Azeglio
8. Segnalazioni importati
9. Custodia della documentazione e trattamento dei dati
10. Accesso alla documentazione sanitaria
11. Retta giornaliera e deposito cauzionale
12. Modalità di integrazione tra le figure professionali, volontari e tirocinanti
13. Trasporti
14. Emergenze e continuità assistenziale
15. Prestazioni e servizi erogati dalla RSA Massimo d'Azeglio
16. Assistenza protesica, integrativa e farmaci
17. Prestazioni di natura alberghiera
 - Pulizie
 - Vitto
 - Servizi di barbiere – parrucchiera-cure estetiche
 - Servizio lavanderia e guardaroba
 - Assistenza religiosa
 - Servizi amministrativi e reception
 - Onoranze funebri
 - Servizi di custodia dei beni dell'utente
18. Prestazioni alberghiere e/o servizi alla persona non incluse nella retta giornaliera a totale carico dell'ospite erogati dalla RSA Massimo d'Azeglio
19. Servizi aggiuntivi erogati dalla RSA Massimo d'Azeglio
20. Giornata tipo per gli utenti della RSA Massimo d'Azeglio
21. Orario visite e ricevimento
22. Customer satisfaction e qualità
 - Customer satisfaction
 - Verifica della qualità degli esiti dell'assistenza
23. Il codice Etico
24. La soddisfazione del cliente
25. Segnalazioni di reclamo
26. Allegati

PREMESSA

Con la presente carta dei servizi si è voluto cogliere l'occasione per sviluppare una riflessione sull'organizzazione e sulle peculiarità della residenza.

Il presente documento è stato redatto con il preciso intento di fornire uno strumento finalizzato alla tutela dei diritti e ad una corretta e quanto più ampia informazione delle attività svolte. E' intendimento della società Gheron dare la massima trasparenza ai principi che ispirano l'organizzazione complessiva della RSA Massimo d'Azeglio.

Nel presente documento si trattano i seguenti punti:

- Il nostro modello organizzativo con i suoi fini istituzionali ed i suoi principi fondamentali che sono punto di riferimento ideale per la nostra erogazione dei servizi;
- Le informazioni utili per l'ammissione e fruizione delle prestazioni erogate;
- I nostri standard e i nostri impegni programmatici con i quali si intende perseguire un modello di qualità e implementare i suoi relativi strumenti di verifica;
- Le modalità di garanzia della tutela dell'utenza rispetto ad eventuali disservizi.

PRINCIPI FONDAMENTALI

1. Principio di Eguaglianza

Ogni persona che per qualsiasi motivo venga in relazione con la RSA ha diritto di essere trattata in modo equanime. La RSA rifiuta ogni discriminazione basata sul sesso, sulla etnia, sulla razza, sulla lingua, sulle credenze religiose, sulle opinioni politiche e vigilerà affinché il rispetto di questo principio venga assicurato, in particolare nei riguardi di quelle persone che, per condizioni sociali, culturali, economiche e relazionali si trovano in stato di difficoltà e debolezza.

2. Principio di Imparzialità

La RSA si impegna a evitare comportamenti che esprimano atti di parzialità ed ingiustizia, ovvero trattamenti non obiettivi, sia nei confronti degli Operatori che nei confronti dei terzi e degli Ospiti.

La RSA si impegna ad evitare che i propri operatori pongano in essere condotte e/o atteggiamenti discriminatori nei confronti degli Ospiti, dei loro parenti e dei terzi.

3. Principio di Semplificazione

La RSA, nell'ambito delle proprie attività istituzionali, si impegna a favorire l'accesso ai Servizi e a limitare gli adempimenti a carico dei Destinatari, dei Terzi e degli Utenti. Nell'organizzazione delle attività e dei Servizi, tiene inoltre costantemente conto della necessità di applicare misure di semplificazione dell'attività amministrativa.

4. Principio di Continuità

La RSA si impegna ad assicurare all'Ospite la continuità e regolarità delle cure sia nel tempo che fra diversi livelli e ambiti di erogazione e di assistenza. Adotta, inoltre, tutte le misure necessarie per evitare o ridurre i disagi nell'eventualità di interruzione o di funzionamento irregolare del Servizio.

5. Principio di Efficienza/Efficacia

La RSA si impegna a conseguire gli obiettivi pianificati mediante un utilizzo appropriato delle risorse, garantendo sempre il raggiungimento dei risultati previsti.

6. Principio di Partecipazione

Gli operatori della RSA, gli Ospiti, i loro Familiari e i Volontari che operano all'interno della RSA devono, con i loro comportamenti di attivo coinvolgimento, favorire la più ampia realizzazione degli obiettivi del Servizio. A tal fine la RSA si impegna a favorire l'accesso alle informazioni e a migliorare il Servizio in termini di tempestività e di correttezza di tali comportamenti.

7. Riservatezza

La RSA assicura, in ogni ambito della propria attività, il rispetto delle norme in materia di riservatezza. Nell'acquisizione, trattamento ed archiviazione di tutte le informazioni, con particolare riguardo ai dati sensibili, l'Azienda garantisce che l'azione degli Operatori tuteli la riservatezza delle stesse, nel rispetto della legislazione vigente in materia e, in particolare, in conformità con il D. Lgs. 196/2003 e ai conseguenti provvedimenti attuativi regionali

1. LA MISSION ZIENDALE

L'obiettivo principale è quello di assistere le persone anziane non autosufficienti garantendo loro la migliore qualità di vita possibile compatibilmente con le patologie e disabilità di cui sono affette.

Per raggiungere questo obiettivo ci si è impegnati nell'organizzare i nostri Servizi in modo che venga prestata particolare attenzione, non solo ai bisogni di natura puramente assistenziale, ma anche a quelli di tipo psicologico, sociale, relazionale, culturale e riabilitativo dell'Anziano. Gli orientamenti riconoscono il processo di invecchiamento, non necessariamente come un momento "patologico", ma come una particolare fase della vita, comprendente una propria dimensione emotiva, psicologica ed affettiva che necessita di essere tutelata e protetta.

Il lavoro si ispira pertanto a una *concezione olistica* dell'uomo e cioè al principio secondo il quale, l'individuo debba essere considerato nella sua complessità di unità indivisibile, concretizzandosi nei seguenti principi generali:

- Aiutare l'Anziano a mantenere e/o recuperare tutte le sue capacità sia fisiche che psicologiche o comunque a utilizzare al meglio le sue funzionalità residue;
- Personalizzare i programmi assistenziali, riabilitativi e di animazione cercando di soddisfare il più possibile i bisogni dell'Ospite;
- Organizzare momenti di incontro e interazione con realtà esterne alla Struttura finalizzati a mantenere vivo l'aspetto socio relazionale dell'Ospite;
- Far sentire, per quanto possibile, l'Ospite soggetto attivo della nuova realtà in cui si trova a vivere, tutelandone la dignità, il vissuto, il rispetto personale;
- Tendere allo sviluppo di un clima collettivo virtuoso, nel quale Operatori, Ospiti e Familiari tutti, possano concorrere attivamente alla creazione di un ambiente generale equilibrato e positivo.

2. PRESENTAZIONE DELLA RSA MASSIMO D'AZEGLIO

La Residenza Sanitaria Assistenziale Massimo d'Azeglio è un'unità che consta di 200 posti letto.

La struttura eroga attività socio sanitarie in regime di residenzialità, a favore di persone non autosufficienti, prevalentemente anziani ultrasessantacinquenni, che devono essere aiutate nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana e che per essere assistite e curate necessitano di prestazioni socio - sanitarie continuative, stabilmente o temporaneamente non attuabili a domicilio.

La RSA è articolata in n° 13 Nuclei Residenziali (4 al primo piano, 4 al secondo piano, 4 al terzo piano e 1 al quarto piano), organizzati in 6 raggruppamenti funzionali che condividono spazi comuni e risorse umane.

Il modello organizzativo dei servizi residenziali che si persegue nella Residenza pertanto si articola secondo le fasce assistenziali di cui alla successiva tabella "Modello organizzativo per l'assistenza residenziale socio-sanitaria per anziani non autosufficienti" distinte in base alla complessità delle prestazioni specificate.

TABELLA 1		
Modello organizzativo per l'assistenza residenziale socio-sanitaria per anziani non autosufficienti		
Fasce assistenziali (intensità prestazioni erogate)	Parametri ass.li di tipo sanitari (minuti/giorno/ut.) (1)	Parametri ass.li di tipo tutelare (minuti/giorno/ut.) (1)
Alta Livello Incrementato (punteggio 12)	46' (Ass.infermieristica, riabilitazione psico-fisica: in base alle specif. necessità, da individuarsi nel progetto individuale)	134' (Assistenza tutelare)
Alta (punteggio 10/11)	30'(Ass.infermieristica,riabilitazione/ mantenimento psico-fisico)	120' (Assistenza tutelare)
Medio-alta (punteggio 9)	25'(Ass.infermieristica,riabilitazione/ mantenimento psico-fisico)	105' (Assistenza tutelare)

Obiettivi principali del nuovo modello sono:

- Rimodulare il complesso di attività erogate dotandolo di una maggiore flessibilità progettuale, organizzativa, gestionale e strutturale, al fine di renderlo maggiormente adeguato ai variegati bisogni che attualmente connotano la popolazione anziana non autosufficiente;
- ottenere un più efficiente utilizzo delle risorseumane;
- rispondere in maniera appropriata di continuità assistenziale degli anziani anche a seguito di di dimissione da ricoveri ospedalieri.

Ciò comporta una riorganizzazione delle prestazioni di assistenza residenziale sulla base delle specifiche esigenze delle persone assistite, attraverso un modello di risposta fondato su una maggiore flessibilità quali-quantitativa degli interventi, che trova nel Piano di Assistenza Individualizzato (P.A.I.) la sua espressione operativa.

La fascia d'intensità assistenziale è individuata sulla base delle modalità previste dalla D.G.R. 42- 8390 del 10 marzo 2009 e s.m.i.

Per ogni fascia assistenziale individuata sono definiti la tipologia di utenza e del progetto assistenziale appropriato rispetto ai bisogni individuali e sono altresì indicati gli standard minimi da garantire in termini di minuti/giorno/utente.

Fasce assistenziali (intensità prestazioni erogate)	Parametri ass.li di tipo sanitari (minuti/giorno/ut.) (1)	Parametri ass.li di tipo tutelare (minuti/giorno/ut.) (1)
Alta Livello Incrementato (punteggio 12)	46' (Ass.infermieristica, riabilitazione psico-fisica: in base alle specif. necessità, da individuarsi nel progetto individuale)	134' (Assistenza tutelare)
Alta (punteggio 10/11)	30' (Ass.infermieristica, riabilitazione/ mantenimento psico-fisico)	120' (Assistenza tutelare)
Medio-alta (punteggio 9)	25' (Ass.infermieristica, riabilitazione/ mantenimento psico-fisico)	105' (Assistenza tutelare)

Ogni fascia assistenziale individuata, rappresenta uno standard complessivo per la quale bisogna garantire i tempi di assistenza giornaliera per ciascun ospite corrispondente. Questi ultimi, sulla base del principio dell'appropriatezza della risposta, posto a fondamento del modello assistenziale, vengono assegnati a ogni Progetto Individuale in relazione all'effettivo bisogno assistenziale della persona.

Nella RSA Massimo D'Azeglio la risposta residenziale viene personalizzata e calibrata su un livello più adeguato al complesso dei bisogni di salute e di assistenza dell'anziano.

Il modello è fondato sul riconoscimento di un congruo livello di autonomia organizzativo gestionale agli enti erogatori degli interventi residenziali, introducendo elementi di flessibilità funzionali al miglioramento qualitativo dell'assistenza erogata, al razionale utilizzo delle risorse e, in linea generale, ad una più completa espressione dell'efficienza gestionale degli enti.

La struttura garantisce la coerenza fra i bisogni rilevati ed espressi nel progetto assistenziale e la globalità delle risposte sanitarie, socio- sanitarie ed alberghiere attivabili.

La flessibilità organizzativa risponde all'esigenza di realizzare una razionale ed unitaria gestione delle risorse a disposizione, ottimizzando l'impiego del personale, delle attrezzature, degli spazi assistenziali e dei posti letto in modo funzionale alle esigenze degli Ospiti.

Prospetto assunzioni per relative nuclei vedi allegato n.1

3. CENTRI DI RESPONSABILITA'

La RSA Massimo d'Azeglio sarà diretta da un Responsabile di struttura in possesso del titolo di Direttore di Comunità Socio Sanitaria che ha la responsabilità del coordinamento della gestione e organizzazione complessivo.

Il Direttore Sanitario sarà responsabile degli aspetti igienico – sanitari della struttura residenziale e assicura il raccordo e l'armonizzazione degli interventi erogati dalle diverse componenti sanitarie, agevolandone funzioni e ed integrazione.

4. LE FIGURE PROFESSIONALI

Responsabile di struttura: Al vertice gerarchico e funzionale si trova il Responsabile di Struttura presente a tempo pieno e in possesso del titolo regionale previsto, ai sensi della normativa vigente, che traccia gli obiettivi secondo quanto indicato dalla Direzione Generale della Società, disegna le strategie di realizzazione degli stessi e ne segue l'attuazione, analizzando i risultati ottenuti. E' responsabile del buon andamento della RSA, degli aspetti disciplinari e dell'applicazione delle norme vigenti in materia di sicurezza alimentare, del sistema informativo, della raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati, delle procedure di selezione e valutazione del personale, dei budget economici, degli acquisti e delle risorse umane assegnate, delle relazioni con il Comune di Torino, con la ASL città di Torino, l'U.V.G., nonché dei rapporti con gli uffici di protezione giuridica e dei servizi sociali. Al Responsabile di struttura compete il rispetto della copertura dei posti necessari in base alle fasce assistenziali previste. È altresì responsabile generale del rispetto della privacy ai sensi della normativa vigente.

Il Responsabile di struttura si avvale della collaborazione del Direttore Sanitario ai fini del monitoraggio dei PAI. Collaborano con la Direzione il personale.

Direttore Sanitario: si occupa degli aspetti igienico-sanitari è responsabile dell'andamento complessivo dell'assistenza sanitaria della struttura, affinché la medesima si espliciti in modo corretto ed adeguato alle necessità degli utenti della RSA. Egli presterà servizio a tempo pieno, per 38 ore settimanali.

E' responsabile:

- della struttura, della completezza della cartella sanitaria informatizzata, della supervisione sulla salute psico-fisica degli utenti, delle diete e del controllo delle infezioni;
- della redazione e della revisione dei protocolli clinico assistenziali (in collaborazione con le altre figure professionali ed in particolare con i Coordinatori Infermieristici);
- responsabile del raccordo e dell'armonizzazione degli interventi erogati dalle diverse componenti sanitarie, socio-sanitarie all'interno delle équipes multidisciplinari interne, del coordinamento dell'assistenza medica e specialistica effettuata all'interno della Struttura, rispettivamente da parte dei Medici di medicina generale e degli specialisti sia ambulatoriali che ospedalieri;
- della verifica delle modalità e della qualità delle prestazioni rese, ai sensi delle vigenti normative e degli accordi collettivi in essere, da parte dei Medici di medicina generale;
- della corretta modalità di valutazione delle fasce assistenziali degli utenti;
- del coordinamento dell'équipe multidisciplinare per quanto attiene alla valutazione dell'anziano al momento dell'inserimento in struttura e durante la permanenza, nonché le valutazioni e rivalutazioni ai sensi del D.M. 17 dicembre 2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali" e della D.G.R. 69-481 del 2 agosto 2010;
- del collegamento della struttura con le U.V.G., del coordinamento dell'équipe multidisciplinare per quanto inerente l'elaborazione, l'attuazione e il monitoraggio del P.A.I.;

Medici di Medicina Generale: garantiscono l'assistenza medica ed esplicano nei confronti degli ospiti della residenza, tutti i compiti previsti dall'Accordo Collettivo in vigore e dall'Accordo Regionale, comprese le prestazioni di particolare impegno professionale, le certificazioni ed ogni altra prestazione di competenza senza richiedere ulteriori oneri agli ospiti.

L'assistenza verrà garantita dai Medici di Medicina Generale, secondo la normativa di cui alle D.G.R. n. 47 - 26252/1998 e n. 46 -27840/1999.

La presenza dei medici all'interno della struttura sarà organizzata e coordinata in rapporto alle esigenze assistenziali, sulla base dei protocolli da definirsi secondo i parametri previsti in materia dalla normativa regionale in vigore.

Alla data del ricovero dell'ospite in struttura, viene revocata la scelta del medico di base originario, se questi non opera nella residenza stessa e dovrà essere effettuata la scelta fra uno dei medici previsti, tale procedura verrà applicata anche in caso di ricovero di sollievo.

Le visite specialistiche richieste dal medico curante verranno effettuate, preferibilmente, nella struttura stessa; in caso fosse necessario il trasferimento per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche, sarà necessario organizzarne il trasporto.

I farmaci e i presidi sanitari richiesti dai medici curanti vengono forniti direttamente agli ospiti attraverso i servizi dell'ASL città di Torino.

OSS: l'assistenza alla persona è assicurata da Assistenti Tutelari (O.S.S.) che svolgono interventi diretti all'assistenza alla persona (aiuto durante l'igiene personale e i pasti, compreso l'imboccamento, se necessario, deambulazione e mobilitazione, vestizione, prevenzione delle complicanze dell'allettamento prolungato, pulizia ordinaria degli ambienti di vita, arredi ed attrezzature dell'utente, ecc.), interventi di protezione della persona (controllo e vigilanza) e interventi generali di natura assistenziale (prestazioni di carattere assistenziale volte a seguire l'evoluzione delle condizioni dell'utente, rapporti con la famiglia e l'esterno, ecc.) e qualsiasi altra competenza prevista per il profilo professionale dalla normativa vigente in materia.

L'assistenza all'utente è garantita 24 ore su 24.

Infermieri: svolgono funzioni di prevenzione delle malattie, assistenza e somministrazione delle terapie prescritte e di educazione sanitaria. Svolgono, inoltre, tutte le incombenze di tipo organizzativo, di controllo e di registrazione delle informazioni in stretta collaborazione con i medici di Medicina Generale e gli specialisti. Verifica il regolare approvvigionamento delle risorse, in particolare dei farmaci, previsti nell'apposito prontuario. Collaborano con gli altri operatori sanitari e sociali.

E' garantita la presenza infermieristica 24 ore su 24.

Terapisti della riabilitazione: operano con tecniche specifiche nel recupero dell'autosufficienza e dell'autonomia dell'anziano, formando gli utenti al recupero della modalità autonoma nell'alimentazione, nella vestizione, nell'igiene, nella comunicazione, nel rispetto dei protocolli e dei programmi di riabilitazione, elaborati dallo specialista di Rieducazione e Recupero Funzionale, in accordo con il Medico di Medicina Generale.

I trattamenti potranno essere effettuati nella palestra attrezzata o al letto del paziente, a seconda delle condizioni cliniche.

Educatori professionali: operatori in possesso di specifica professionalità, promuovono e organizzano le iniziative ricreative e di animazione, tenendo conto delle preferenze e delle possibilità di stimolazione fisica e mentale degli ospiti; creano occasioni e opportunità di socializzazione all'interno e all'esterno della struttura.

Psicologo: si occupa di redigere la valutazione psicologica, le scale di assessment cognitivo e comportamentale, di effettuare eventuali test neuropsicologici e la riabilitazione cognitiva. Segue i casi clinici segnalati e si attiva a supportare, Utenti e Famiglie nella fase terminale della malattia o in caso di diagnosi infauste. Organizza gruppi di ascolto e autoaiuto, si attiva anche nei confronti dei gruppi di lavoro per la prevenzione del burnout e dello stress lavoro correlato.

Coordinatore infermieristico: ha funzioni di controllo, gestione, coordinamento ed integrazione delle diverse componenti di assistenza e figure professionali, nonché delle risorse strutturali assegnate per competenza.

Logopedista: operatore in possesso di specifica professionalità, che si occupa dello studio, della prevenzione, della valutazione e della cura delle patologie e dei disturbi della voce, del linguaggio, della comunicazione, della deglutizione e dei disturbi cognitivi connessi.

Podologo: operatore in possesso di specifica professionalità, che si occupa dei trattamenti delle affezioni epidermiche ed ungueali degli ospiti della RSA.

Dietista: operatore in possesso di specifica professionalità, che si occupa dell'elaborazione delle diete ed effettua valutazioni nutrizionali per quegli ospiti che ne presentano necessità.

5. LA STRUTTURA E LA SUA SUDDIVISIONE IN NUCLEI

La RSA Massimo d'Azeglio garantisce l'accoglienza secondo la seguente ripartizione:

RSA Massimo d'Azeglio					
Raggruppamento funzionale	Tipologia di Ospiti	Nuclei e posti letto			
Azalea/Astro alpino (Primo piano)	Tutte le fasce di intensità assistenziale	A 20	B 10	C 20	D 10
Cardo alpino/Colombina (Secondo piano)	Tutte le fasce di intensità assistenziale	A 20	B 10	C 20	D 10
Genzianella/Giglio (Terzo piano)	Tutte le fasce di intensità assistenziale	A 20	B 10	C 20	D 10
Orchidea screziata (Quarto piano)	Tutte le fasce di intensità assistenziale	20			
Totale posti letto residenziali		200			

6. TIPOLOGIA DEI SERVIZI OFFERTI

Nel rispetto della DGR 45-4248 del 30/07/2012, la RSA Massimo d'Azeglio sarà organizzata in modo dinamico e flessibile per poter seguire l'utente nella sua instabilità e variabilità. Annualmente verranno definite le tipologie di intervento erogabili commisurate sui bisogni degli ospiti.

7.AMMISSIONE E DIMISSIONE NELLA RSA MASSIMO D'AZEGLIO

Il Richiedente il ricovero (sia in regime private che convenzionato) presenterà domanda di ammissione in struttura compilando l'apposito modulo. La prenotazione avviene:

- nel caso di inserimento in regime di convenzione, previa presentazione della documentazione dell'ASL di appartenenza dell'assistito, che certifica l'avvenuta valutazione da parte del competente Unità di valutazione geriatric e l'autorizzazione al ricovero;
- nel caso di inserimento in regime di privato, con presentazione della documentazione sanitaria che attesti le condizioni psico fisiche dell'assistito.

L'Amministrazione della Residenza provvederà a protocollare la domanda.

Nell'eventualità in cui le domande superino i posti letto disponibili, si costituirà una Lista d'attesa, che tiene conto di:

- ✓ Data di presentazione della domanda;
- ✓ Verifica della compatibilità dell'ammissione.

Quando il posto si renderà disponibile, l'Amministrazione della RSA Quando il posto si renderà disponibile, l'Amministrazione della RSA Massimo d'Azeglio chiamerà il richiedente, primo in lista d'attesa, proponendo il ricovero. Quest'ultimo in caso di un rifiuto, perderà la sua posizione. La Direzione Sanitaria con equipe assistenzial, previ incontro con la famiglia o chi lo rappresenta concorderà il giorno e l'ora del ricovero previo incontro.

- Sottoscrivere il contratto di Ospitalità incaso di ricovero in regime privato;
- Sottoscrivere il regolamento in caso di ricovero in regime convenzionato;
- Versare la cauzione per un importo pari a 30 giorni di degenza per gli utenti convenzionati , pari ad euro 2.000 (duemila) per i privati, questa sarà restituita entro 30 giorni alla dimissione . Tale cauzione non è dovuta:
 - per i ricoveri in regime di convenzione a favore di Utenti ammessi all'integrazione della retta alberghiera da parte dell'ente gestore dei Servizi Socio-Assistenziali di competenza;
 - per i ricoveri temporanei con durata uguale o inferiore ai 30 giorni;
- Versare anticipatamente la retta relativa al mese corrente. Tale retta sarà pari al numero dei giorni a far data dall'ingresso e sino alla fine del mese corrente per l'importo della retta giornaliera come definita nel successivo articolo.

Prima del giorno dell'ingresso l'Utente si impegna a consegnare:

- La documentazione medica in suo possesso completa di piano di prescrizioni terapeutiche;
- Tessera sanitaria;
- Esenzioni o invalidità;
- Copia del codice fiscale;
- Copia di un documento di identità;
- Farmaci per la terapia della prima settimana;
- Corredo di biancheria personale, che sarà barcodizzato dalla RSA Massimo d'Azeglio;
- Certificato medico attestante la mancanza di malattie trasmissibili per gli utenti che arrivano da casa.

All'atto del ricovero, l'équipe della struttura, per gli inserimenti in regime di convenzione recepisce la documentazione trasmessa dall'U.V.G. Si precisa che per l'Utente Privato la valutazione sarà effettuata prima dell'ingresso sulla base della documentazione prodotta secondo la normativa vigente.

Al momento dell'accoglienza il personale medico valuta le condizioni psico-fisiche dell'ospite. Nel primo periodo di inserimento vengono rilevate le condizioni cliniche, il profilo relazionale e psicologico, il grado di autonomia, le potenzialità, ecc. al fine di permettere all'équipe interdisciplinare interna di elaborare il Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.), che sarà condiviso con l'utente e/o i suoi familiari, e a loro trasmesso.

Il P.A.I., secondo la normativa regionale vigente (DGR 42-8390 del 2008 e smi e la DGR 45-4248 del 2012) è lo strumento per il monitoraggio e la programmazione degli interventi relativi all'Ospite, nel quale vengono registrate le condizioni psico-fisiche nonché gli effetti degli interventi programmati.

La stesura del PAI avviene a carico dell'Equipe Multidisciplinare (medico, infermiere, educatore fisioterapista, OSS) che, in ragione delle singole condizioni psico-fisiche dell'Ospite, progetteranno un piano di intervento comprendente il complesso delle attività da svolgere a suo favore.

Verrà inoltre rilevata la necessità di opportuni presidi, come ad es. materassini anti decubito, ausili per gli spostamenti, presidi per la protezione e tutela. Nel caso si rilevasse

il bisogno di applicare dei sistemi di protezione e tutela il Medico provvederà a compilare l'apposita scheda e a darne informazione ai famigliari chiedendo loro di sottoscriverla.

Il raggiungimento degli obiettivi individuati nel PAI sarà verificato almeno ogni sei mesi oppure ogni qualvolta se ne presenti la necessità per eventuali variazioni delle condizioni dell'Ospite.

Dimissioni dell'Utente della RSA

L'Utente che intende rientrare al proprio domicilio o trasferirsi in altra Struttura deve comunicarlo alla Direzione almeno con 15 giorni di anticipo mediante comunicazione con apposito modulo disponibile presso la Reception. In caso di mancata comunicazione sarà trattenuta la retta giornaliera moltiplicata per i giorni di mancato preavviso.

Il Personale Sanitario provvederà a predisporre una lettera di dimissione atta a garantire la continuità assistenziale e a fornire all'Utente e ai suoi familiari tutte le necessarie indicazioni e i chiarimenti richiesti.

Continuità assistenziale

Nel caso di trasferimento di un Ospite ad altra struttura socio sanitaria o rientro a domicilio, la RSA Massimo D'Azeglio rilascia all'utente la relazione di dimissione che riporta lo stato di salute, i trattamenti effettuati, le necessità di trattamenti successivi e altre informazioni utili a garantire la continuità assistenziale. I dati possono anche esser forniti con modalità informatizzata.

8. SEGNALAZIONI IMPORTANTI

- In tutta la Struttura è vietato fumare;
- E' rigorosamente proibito portare farmaci direttamente agli assistiti;
- L'Utente previo consenso scritto della Direzione può personalizzare la propria camera, utilizzando oggetti e suppellettili personali, nel rispetto del decoro della camera stessa, dei diritti e delle esigenze dell'eventuale compagno/a di stanza e degli altri Utenti;
- La Società di Gestione della RSA Massimo d'Azeglio non si assume alcuna responsabilità per eventuali ammanchi di valori/denaro/beni conservati nella camera degli Utenti, salvo casi in cui risulti palese la riconducibilità a cause di servizio. Eventuali ammanchi devono essere segnalati tempestivamente alla Direzione.
- La Direzione Sanitaria di struttura può limitare e/o vietare l'introduzione di alimenti e bevande che comportino un danno per la salute degli Utenti.

Ai fini di una serena convivenza con gli altri Utenti della struttura, l'Utente si impegna ad osservare le seguenti norme:

- collaborare con il personale di servizio per il mantenimento dell'igiene della propria persona;
- non frequentare i locali comuni in veste da camera o pigiama;
- tenere un comportamento corretto e dignitoso verso gli altri;
- non arrecare disturbo agli altri Utenti della struttura, con atti o rumori molesti o utilizzando apparecchi rumorosi;
- non fumare nei locali all'interno della Residenza.

9.CUSTODIA DELLA DOCUMENTAZIONE E TRATTAMENTO DEI DATI

Tutta la documentazione elaborata in forma cartacea e/o su supporto informatizzato (amministrativa, sanitaria e assistenziale) relativa all'Utente è conservata e tutelata ottemperando le disposizioni della normativa vigente in materia di Privacy (GDPR 2016/679).

10. ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Gruppo Gheron rilascia la copia della documentazione a tutti coloro che ne facciano richiesta (Dossier sanitario o di qualsiasi altro tipo di documentazione sanitaria) previa presentazione di regolare domanda presso gli uffici amministrativi.

Il Dossier Sanitario appartiene alla struttura come bene patrimoniale indisponibile. E' un documento socio-sanitario coperto dal segreto d'ufficio e dal segreto professionale e sottoposto alla normativa sul trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 e D.lgs. 101/2018)

La copia della documentazione clinica deve essere rilasciata nel giorno di dimissione, o entro il più breve tempo possibile, e comunque entro il termine massimo di 7 giorni decorrenti dal giorno di ricevimento della richiesta.

La copia della documentazione sarà consegnata in busta chiusa.

La copia del Dossier sanitario può essere richiesta:

- ✓ all'ufficio amministrativo della struttura, compilando l'apposito modulo;
- ✓ tramite posta;
- ✓ tramite fax.

In tutti i casi, alla richiesta, va allegata fotocopia di documento di riconoscimento del sottoscrittore. In tal caso la copia fotostatica del documento di riconoscimento è inserita nel fascicolo d'ufficio.

La copia del Dossier sanitario può essere rilasciata ai seguenti aventi diritto:

1 - Al paziente che la richiede e ritira personalmente previa esibizione di un documento di riconoscimento in corso di validità i cui estremi saranno annotati dall'incaricato.

2 - A persona diversa dal titolare del documento dietro presentazione di una delega sottoscritta con allegata copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. La firma del delegato dovrà essere autenticata dall'addetto all'archivio annotando scrupolosamente il numero del documento di identificazione (carta di identità, patente, passaporto, libretto pensione, tessere varie di riconoscimento) e controfirmata.

La delega verrà allegata al modulo di richiesta da firmare da parte del delegato, la cui identità dovrà essere accertata nel modo già descritto da parte dell'addetto ed inserita nel dossier d'ufficio.

3 - Al paziente stesso qualora la richiesta sia stata inoltrata da persona diversa.

4 - Ai legittimi eredi o testamentari o legittimari, così come previsti dagli artt. 536 e ss c.c.

Ad ognuno di essi è consentito il rilascio di copia del dossier con le stesse modalità sopra indicate e previo accertamento del loro diritto, anche per mezzo di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà fatta al momento in sede di sottoscrizione della richiesta, dalla quale risulti lo stato di erede legittimo e secondo la seguente gerarchia:

- ✓ Il coniuge e i figli;
- ✓ L'unito civilmente o il convivente di fatto (L. 20/5/2016 n. 76);
- ✓ In mancanza dei suddetti, i fratelli;
- ✓ In mancanza di tutti costoro gli ascendenti ed i discendenti fino al 4° grado.

In ogni caso deve essere rispettata la contraria volontà del defunto, quando risulti espressa in forma scritta.

5 - Al curatore di paziente inabilitato, previa esibizione di documentazione probatoria e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà da cui risulti lo status di curatore.

6 - Al Direttore Medico di Presidio Ospedaliero ed al legale rappresentante di altra struttura diversa da quella presso la quale la documentazione sanitaria è conservata, qualora il paziente si trovi in esso ricoverato e sia necessario acquisire dati utili al trattamento dello stato morboso in atto, quindi per finalità di tutela della salute e dell'incolumità fisica del paziente, dietro richiesta su carta intestata con firma del medico di reparto richiedente che dichiari anche le generalità di chi ritira la documentazione.

7 - All'amministratore di sostegno (legge n. 6 del 9.1.2004) previa esibizione di un documento probatorio (copia decreto di nomina del Giudice tutelare).

8 - Al medico di base, che ha in cura il paziente, con esplicitazione nella richiesta di tale sua qualità, dell'indispensabilità di accedere a tali documenti per la tutela dell'incolumità fisica e della salute del paziente e mediante contestuale presentazione di documentazione idonea a dimostrare il consenso scritto dell'interessato salvo autorizzazione generale del Garante.

9 - Agli organi giudiziari (P.M., G.I.P., Pretore, Nuclei di Polizia giudiziaria), su relativa formale richiesta.

10 - Ai periti d'ufficio, previa esibizione di copia del mandato conferito loro dal giudice.

11 - Al patrocinatore legale dell'avente diritto alla documentazione, che esibisca procura scritta.

Il costo della cartella è pari ad euro 50,00 per la richiesta, ed 1 euro per ogni pagina fronte e retro che la costituisce.

Il pagamento potrà essere effettuato:

- in contanti presso l'ufficio amministrativo;
- a mezzo assegno circolare non trasferibile intestato a Gruppo Gheron s.r.l. per l'importo indicato, oltre alle spese postali necessarie secondo le tariffe in vigore;
- a mezzo posta raccomandata in contrassegno.

Le richieste, le copie delle deleghe e le dichiarazioni sostitutive degli atti di notorietà dovranno essere conservate nel fascicolo dell'ospite.

La copia del Dossier sanitario potrà essere rilasciata:

- In formato cartaceo, ed in questo caso particolare attenzione dovrà essere posta per la riproduzione, che deve risultare adeguatamente leggibile e di rilegatura robusta. La dichiarazione di conformità all'originale dovrà essere apposta sull'ultima pagina delle copie fotostatiche del documento, con la data, il numero dei fogli che la compongono, il nome e la firma del Responsabile Sanitario (o del personale dallo stesso delegato), mentre su ogni foglio dovrà essere apposto il timbro della struttura ospitante;
- Su chiavetta USB;
- Trasmessa tramite PEC.

La copia degli atti e dei documenti è rilasciata subordinatamente al pagamento degli importi previsti che si trovano esposti presso l'ufficio amministrativo.

11. RETTA GIORNALIERA E DEPOSITO CAUZIONALE

Importo della retta giornaliera

L'importo della retta giornaliera complessiva (sanitaria ed alberghiera), per le prestazioni erogate nella residenza, segue quanto stabilito dalla D.G.R. 85-6287 del 02/10/2013. Segue la tabella 2. con gli importi delle rette in base al livello d'intensità assistenziale.

Tabella 2. Rette giornaliere RSA secondo D.G.R. 85-6287

MODELLO TARIFFARIO PER RSA					
Livello intensità	Tariffa giornaliera	Di cui a carico del SSR in %	Di cui a carico dell'utente in %	Di cui a carico del SSR	Di cui a carico dell'utente
Alta intensità livello incrementato (12)	€ 105,12	50%	50%	€ 52,90	€ 52,22
Alta (10-11)	€ 96,35	50%	50%	€ 48,49	€ 47,87
Medio-alta (9)	€ 88,57	50%	50%	€ 44,57	€ 44
Media (7-8)	€ 77,86	50%	50%	€ 39,18	€ 38,68
Medio-bassa (6)	€ 73,47	50%	50%	€ 36,97	€ 36,50
Bassa (5)	€ 72,03	50%	50%	€ 36,25	€ 35,78

L'utente inserito in regime privato deve corrispondere l'intero importo della retta (sanitaria e alberghiera).

La mancata fruizione, anche parziale, dei servizi descritti agli articoli 6 e 7, non dà diritto ad alcuna detrazione, eccetto che per quanto stabilito al successivo punto "Conservazione del posto".

La retta sanitaria.

L'ASL di appartenenza dell'assistito garantisce il pagamento della quota parte di spettanza sanitaria, secondo la ripartizione di cui alla normativa regionale vigente in materia, per ogni utente ricoverato in regime di convenzione. La sua corresponsione cessa il giorno successivo al verificarsi dell'assenza (dimissione, decesso, ricovero ospedaliero, assenze brevi...) e riprende a decorrere dal giorno di rientro in struttura.

La retta sanitaria comprende tutte le prestazioni indicate nel precedente articolo 6.

La retta alberghiera

La quota alberghiera della retta giornaliera, secondo la ripartizione di cui alla normativa regionale vigente in materia, applicata nella stessa misura e con le stesse modalità anche ai ricoveri a tempo determinato, è a carico del singolo utente che, se non in grado di provvedervi, dovrà tempestivamente dichiararlo al fine di ottenere le integrazioni economiche necessarie da parte degli Enti territorialmente competenti titolari delle funzioni socio-assistenziali.

TABELLA DEI SERVIZI AGGIUNTIVI vedi allegato n.2

La retta alberghiera comprende tutte le prestazioni ed i servizi indicati, oltre alla quota socio assistenziale differenziata per i servizi di cui il document stesso.

Con riferimento ai suddetti servizi aggiuntivi, l'Ente comunica annualmente all'A.S.L. Città di Torino, con apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, i servizi aggiuntivi offerti e la relativa quota socioassistenziale diversificata. Come previsto dalla normativa vigente, nel caso di variazione dei servizi e relativi costi, la quota socio-assistenziale differenziata si può applicare anche agli ospiti già inseriti in struttura prima della comunicazione annuale di cui sopra. In tal caso l'Ente invia comunicazione scritta all'ospite e, nel caso di inserimento in regime di convenzione, all'ASL di appartenenza dell'Ospite; l'ospite o il suo rappresentante legale è tenuto ad accettare o a rifiutare per iscritto entro 60 giorni dal ricevimento della predetta comunicazione. Qualora l'ospite non intenda usufruire dei servizi aggiuntivi o non sia in grado di esprimere il suo consenso/rifiuto, l'ASL individuerà entro 60 giorni una soluzione residenziale analoga in altra struttura accreditata.

Gli importi delle tariffe per eventuali servizi/supplementi a pagamento non ricompresi nella retta alberghiera, sono definiti nel documento stesso.

Le modalità di pagamento

La corresponsione dell'importo mensile (retta giornaliera per n. giorni di presenza al mese) della retta a carico dell'Utente, anche in caso di ammissione all'integrazione da parte dell'Ente gestore dei SSA, deve avvenire entro il giorno 10 di ogni mese di competenza secondo le modalità indicate nel Contratto di Ospitalità.

Ai fini del conteggio dell'addebito mensile, la giornata di ingresso e quella di dimissione viene considerata giornata di presenza effettiva. Successivamente la presenza dell'Utente viene convenzionalmente rilevata alle ore 01,00 ogni giorno.

La fattura della retta mensile conterrà anche eventuali spese extra per l'erogazione di prestazioni/ supplementi a richiesta di cui al precedente articolo 8 a carico direttamente dell'Utente relativi al mese precedente ed evidenziati in modo chiaro sulla fattura.

Conservazione del posto

In caso di dimissioni, verrà conguagliato all'Utente/tutore o fideiussore la differenza tra quanto già precedentemente anticipato a titolo di cauzione e l'importo relativo alle giornate di presenza, comprensivo di eventuali giornate di conservazione del posto, delle spese extra inerenti le "altre attività alberghiere e/o di servizio alla persona" non incluse nella tariffa regionale summenzionati ed eventuali spese per ticket e farmaci non mutuabili.

Le assenze temporanee diverse dai ricoveri ospedalieri sono disciplinate come segue: l'Utente può assentarsi dalla Residenza, previa autorizzazione del medico o dell'infermiere responsabile, sia per alcune ore, che per alcuni giorni, dandone comunicazione scritta su apposito modulo, reperibile presso il reparto.

Le assenze danno diritto a sconti sulla retta giornaliera nella seguente misura per gli Utenti convenzionati:

- detrazione del costo della giornata alimentare, in caso di assenza volontaria con garanzia di mantenimento del posto fino a 7 giorni (salvo specifico e puntuale accordo);
- in caso di ricovero ospedaliero detrazione del costo della giornata alimentare è di euro 5,00. Qualora il ricovero in ospedale dovesse protrarsi per lunghi periodi di tempo si concorderà con l'utente/parenti la modalità per il reinserimento in Residenza.

In caso di rinuncia, a qualsiasi titolo o per qualsiasi causa, alla permanenza nella struttura, l'Utente è tenuto a dare un preavviso di almeno 15 giorni alla Direzione della Struttura mediante formale comunicazione, pagando fino al 15° giorno l'intera rata maturata, in caso di mancato preavviso.

La rinuncia si ritiene confermata dalla data di iscrizione a Protocollo di corrispondenza della richiesta.

Corresponsione della retta alberghiera integrata dall'ente gestore dei SSA.

Nel caso in cui l'utente sia ammesso all'integrazione della stessa retta alberghiera da parte dell'Ente gestore dei SSA di riferimento, il versamento è effettuato direttamente dall'Ente alla RSA Massimo d'Azeglio.

La corresponsione di tale quota della retta alberghiera cessa il giorno successivo al verificarsi dell'assenza (dimissione, decesso, ricovero ospedaliero, assenze brevi...) e riprende a decorrere dal giorno di rientro in struttura.

Contabilizzazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Utente la retta piena sarà fatturata fino al giorno del decesso compreso, mentre dal giorno successivo e fino a quando la camera mortuaria rimarrà occupata, comunque con un massimo di tre giorni, sarà addebitato un importo pari al 50% della retta.

Gli effetti personali della persona deceduta saranno custoditi dalla struttura per una settimana.

Deposito cauzionale

L' Utente/chi lo rappresenta verserà, all'atto della ammissione in struttura, a titolo di cauzione sul pagamento delle rette mensili, una somma corrispondente ad una mensilità intera. Tale cauzione non è dovuta:

- per i ricoveri in regime di convenzione a favore di Utenti ammessi all'integrazione della retta alberghiera da parte dell'ente gestore dei Servizi Socio-Assistenziali di competenza;
- per i ricoveri temporanei (di sollievo) per con durata uguale o inferiore ai 30 giorni;

Tale somma sarà restituita, entro trenta giorni dalla data in cui viene lasciato il posto occupato.

Si specifica che è facoltà dell'amministrazione della RSA Massimo d'Azeglio procedere all'incasso, in conto retta e/o altri oneri a carico dell'utente, a proprio favore della cauzione versata nel caso in cui l'Utente e non provveda nei termini di cui al precedente paragrafo, al pagamento di quanto dovuto per il servizio prestato.

L'incameramento della cauzione sarà effettuato senza bisogno di alcuna procedura d'esecuzione e non esonera l'Utente al pagamento di quanto dovuto per il servizio, oltre gli interessi di mora, eventualmente dovuti per la sola somma che eccede la cauzione versata.

Nel caso l'Utente provvedesse al saldo della retta/e mensile/i e degli altri oneri, dovrà essere reintegrata la cauzione precedentemente incamerata.

All'atto del versamento della cauzione, verrà rilasciata regolare fattura.

Il ritardo del pagamento per n° 2 mensilità consecutive a seguito degli avvenuti solleciti di legge, legittimerà la Residenza a dimettere d'ufficio l'Utente, con preavviso di 2 settimane, fermo restando l'obbligo di corrispondere le quote arretrate comprensive degli interessi

di ritardato pagamento nella misura del 5% e fatte salve eventuali azioni per il riconoscimento del risarcimento del danno. Qualora l'Utente sia in convenzione con l'ASL, la Direzione si preoccuperà di contattare i Servizi Sociali per valutare le migliori modalità di supporto o ricollocazione.

I costi per il trasporto in ambulanza per persone non altrimenti trasferibili:

- per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche, specialistiche, qualora non erogabili direttamente nell'ambito della struttura residenziale, o per ricovero ospedaliero programmato, per gli utenti in convenzione con integrazione tariffaria da parte dell'Ente gestore delle funzioni socio- assistenziali, sono a carico dell'ASL di residenza della persona; coloro che non fruiscono di detta integrazione tariffaria provvedono in proprio al pagamento del costo del trasporto;
- per il rientro da ricovero ospedaliero sono a carico della struttura in quanto compresi nella tariffa giornaliera eccetto che per gli inserimenti in regime privato, per i quali restano a carico dell'utente;
- detto servizio è a carico dell'utente per il rientro a domicilio, il trasferimento in altra struttura e/o per motivi per esigenze personali diverse da quelle di ordine sanitario o socio-assistenziale di cui al precedente capoverso. I costi relativi sono indicati in apposite tabelle pubblicate mediante affissione nei locali della struttura.

L'A.S.L. Città di Torino garantirà sia per gli ospiti in regime di convenzione sia in regime privato:

- la fornitura diretta dei farmaci, sulla base di quanto previsto nel rispettivo Prontuario Terapeutico Aziendale (PTA). L'erogazione di farmaci non presenti in PTA (farmaci ad personam o farmaci in fascia C è valutata dalla Commissione Terapeutica Aziendale;
- la fornitura diretta dei prodotti per la Nutrizione Artificiale, dei supplementi nutrizionali orali calorici (per pazienti malnutriti) e dei sostituti dell'acqua (per pazienti disfagici), sulla base del Piano Nutrizionale;
- la fornitura diretta di materiale di medicazione avanzata, sulla base di piani terapeutici rilasciati da Specialisti del SSN, nei quadri clinici e con le modalità di prescrizione previste dalle attuali disposizioni regionali, previsti nel Prontuario Aziendale. La struttura è dotata del materiale necessario per l'intervento episodico o acuto; mentre per il materiale necessario per medicazioni continue o riferite a piani terapeutici, prescrivibili direttamente dai MMG, si applica quanto previsto dalla DGR 21-11426 del 18/05/2009.
- la fornitura diretta del materiale necessario per l'automonitoraggio glicemico per pazienti diabetici;
- ossigenoterapia ai pazienti affetti da IRC secondo il Piano Terapeutico redatto dal medico specialista.

Per gli ospiti residenti in ASL diversa dall'ASL Città di Torino, le due ASL interessate dovranno concordare modalità di compensazione dell'eventuale spesa sostenuta dall'ASL in cui insiste la struttura.

Il Direttore Sanitario della struttura si deve raccordare con i Servizi Aziendali competenti dell'ASL Città di Torino per dare attuazione a quanto sopra indicato, compatibilmente con i modelli organizzativi in essere presso l'ASL Città di Torino stessa.

I farmaci di fascia C, se non ricompresi nel Prontuario Farmaceutico Aziendale, sono soggetti a rimborso a carico dell'Utente/Comune, previa presentazione della ricetta medica nominativa e relativi scontrini fiscali.

12. MODALITA' DI INTEGRAZIONE TRA LE FIGURE PROFESSIONALI, VOLONTARI E TIROCINANTI

I momenti di incontro tra le diverse figure professionali permettono di garantire assistenza adeguata e continuativa a tutti gli ospiti presenti nella RSA nonché di creare un ambiente integrato e collaborativo. Diverse le occasioni di confronto tra gli operatori tra le quali gli incontri settimanali per la predisposizione dei PI e dei PAI degli ospiti, gli interventi formativi sia in materia di sicurezza sia in riferimento ai contenuti specifici della mansione ed i passaggi di consegna scritti e verbali quotidiani.

Con i gruppi di volontari iscritti nel registro regionale del volontariato sarà stipulata un'apposita convenzione che prevede il supporto dell'attività di animazione. Il gruppo si confronta con la direzione per la definizione della loro presenza in RSA e per la redazione del programma delle attività da svolgere.

I tirocinanti possono operare in RSA solo a seguito di una convenzione stipulata con gli enti di formazione. Il direttore gestionale segue l'intera procedura e si occupa di dare indicazioni in merito all'attività da svolgere, ai diritti/obblighi correlati alla mansione nonché alle normative vigenti. Il direttore gestionale organizza l'intero percorso di affiancamento stilando, alla conclusione, una relazione e attribuendo una valutazione, secondo le modalità individuate dall'ente di formativo che invia il tirocinante.

13. TRASPORTI

È organizzato il servizio di trasporto per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche e specialistiche, qualora non erogabili direttamente in struttura, e per trasferimenti ospedale-residenza-domicilio- altre strutture, i cui costi sono normati come segue:

- per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche, specialistiche, qualora non erogabili direttamente nell'ambito della struttura residenziale, o per ricovero ospedaliero programmato, per gli utenti in convenzione con integrazione tariffaria da parte dell'Ente gestore delle funzioni socio- assistenziali, sono a carico dell'ASL di residenza della persona; coloro che non fruiscono di detta integrazione tariffaria provvedono in proprio al pagamento del costo del trasporto;
- per il rientro da ricovero ospedaliero sono a carico della struttura in quanto

compresi nella tariffa giornaliera eccetto che per gli inserimenti in regime privato, per i quali restano a carico dell'utente;

- detto servizio è a carico dell'utente per il rientro a domicilio, il trasferimento in altra struttura e/o per motivi per esigenze personali diverse da quelle di ordine sanitario o socio-assistenziale di cui al precedente capoverso. I costi relativi sono indicati in apposite tabelle pubblicate mediante affissione nei locali della struttura.

14. EMERGENZE E CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Di fronte ad emergenze tecniche e clinico assistenziali, gli operatori, agendo sulla base di procedure codificate della RSA Chiabrera 34 si comportano di conseguenza.

Il manutentore si assicura che le apparecchiature ricevano la manutenzione e i controlli previsti (estintori, gruppo elettrogeno, etc.).

Per le urgenze di tipo strutturale o tecnologico la RSA ha stipulato contratti di manutenzione con ditte esterne che, in caso di imprevisto o chiamata da parte del personale manutentore interno sono reperibili e in grado di intervenire.

Gruppo Gheron verificherà le eventuali necessità formative in materia di sicurezza, colmando le carenze, ivi compresa la prova generale di evacuazione.

A ulteriore garanzia di attenzione proattiva ai problemi imprevisti e agli incidenti, la società ha previsto una procedura di *incident reporting*, ovvero darà attenzione e si preoccuperà di rispondere ad ogni segnalazione o suggerimento.

15. PRESTAZIONI E SERVIZI EROGATOI DALLA RSA MASSIMO D'AZEGLIO

Di seguito vengono elencati i servizi e le prestazioni erogati dalla RSA Massimo d'Azeglio.

Assistenza medica: viene garantita attraverso i Medici di Medicina Generale sulla base delle disposizioni previste dal vigente accordo integrativo regionale (D.G.R. n. 28-2690 del 24.4.2006, art. 14). Nei giorni festivi e in quelli feriali dalle ore 20.00 alle ore 08.00 gli Infermieri, quando non in grado di gestire situazioni eventuali critiche, effettuato il debito triage, attivano i Servizi di continuità assistenziale (ex guardia medica) o il Servizio di Urgenza/Emergenza.

Per gli Utenti in convenzione compete all'ASL Città di Torino, attraverso apposita selezione, l'individuazione di Medici di Medicina Generale della struttura, che forniscono le prestazioni previste dall'Accordo Collettivo in vigore, comprese le prestazioni di particolare impegno professionale, le certificazioni e ogni altra prestazione di competenza. All'attivazione della Cd. Medicina in RSA ogni medico non può avere più di 20 scelte. L'utente all'atto dell'ammissione dovrà scegliere, tra i medici selezionati dall'ASL, quello con disponibilità di scelta. Il Direttore Sanitario si preoccupa di

concordare e pubblicizzare l'orario settimanale di effettiva presenza medica all'interno della Struttura. I Medici di Medicina Generale di struttura confermeranno la propria presenza mediante apposito registro firma.

Per gli Utenti in solvenza, che quindi non beneficiano della convenzione con la ASL, il Medico viene individuato tra quelli di MMG che operano sul territorio e che si rendono disponibili ad assumere l'eventuale nuovo Paziente. Qualora un nuovo Ospite in solvenza, decidesse di mantenere il proprio MMG, sarà opportuno accertarsi che quest'ultimo si renda disponibile a visitare il proprio paziente anche all'interno della RSA Massimo d'Azeglio.

Servizio Amministrativo e del Personale

Il Servizio aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 17 svolge funzioni di:

- ✓ Gestione amministrativa ospiti
- ✓ Gestione amministrativa personale
- ✓ Fatturazione attiva e passiva
- ✓ Budget ed acquisti

Servizio Accoglienza

Il Servizio accoglienza è attivo ogni giorno dalle 09.00 alle 19.00 e si occupa di:

- ✓ Servizio di reception
- ✓ Gestione accoglienza delle domande di ingresso e predisposizione lista d'attesa per la Direzione, il Responsabile Sanitario e l'Assistente Sociale

Servizio vigilanza notturna

Questo servizio dalle 19 alle 9 sarà necessario per vigilare gli ingressi nella struttura durante le ore notturne.

Servizio Infermieristico

Il Servizio ha al suo vertice il Coordinatore Infermieristico, in line con il Direttore Gestionale e in staff con il Responsabile Sanitario e il personale Medico.

Il servizio infermieristico è garantito 24 ore su 24 e 7 giorni su 7.

Il servizio si occupa della presa in carico dell'utente, in collaborazione con le altre figure dell'equipe; della compilazione delle scale di assessment funzionali e di valutazione del rischio clinico; del corretto approvvigionamento e conservazione dei farmaci, oltre alla corretta assunzione della terapia; della rilevazione dei parametri vitali; della gestione di situazioni di emergenza; della formulazione, in equipe, del PI e del PAI e del raggiungimento degli obiettivi prefissati; della compilazione della documentazione sanitaria di propria competenza e dell'aggiornamento del dossier informatizzato. Inoltre partecipano alle varie riunioni d'equipe per e agli eventi formativi organizzati dall'azienda.

Servizio Riabilitativo

L'equipe riabilitativa è costituita da fisioterapisti dal lunedì al sabato secondo un piano di presenza esposto in RSA.

Il servizio riabilitativo ha il compito valutare mediante la somministrazione di scale assessment le condizioni cliniche dell'ospite preso in carico; di formulare e pianificare gli interventi riabilitativi; di recuperare, migliorare o mantenere le abilità funzionali residue.

Partecipa ed organizza momenti di formazione permanente per il personale assistenziale.

Programma e gestisce le attività fisioterapiche individuali e di gruppo in base al programma riabilitativo assistenziale stilato per singolo ospite.

E' responsabile della apparecchiature elettromedicali e di tutti i presidi afferenti al servizio, le ortesi e le carrozzine, nonché i presidi antidecubito.

Servizio Educativo

E' costituito da Educatori e supportato dal Volontariato Sociale.

Il servizio è attivo dal Lunedì al Sabato secondo un piano di presenza esposto in RSA.

Il Servizio si occupa di pianificare le attività sulla base dei PI e dei PAI:

Mantiene i rapporti sociali con le famiglie.

Concorre alla realizzazione del Piano di formazione aziendale.

Servizio di consulenza psicologica

La psicologa è presente dal lunedì al venerdì secondo un piano di presenza esposto in RSA.

La psicologa accompagna l'Ospite dal momento dell'inserimento e dell'accoglienza e lo sostiene per tutta la permanenza in RSA e offre un contributo fondamentale per stesura del PI e del PAI. Si occupa della valutazione psico-cognitiva e di attivare percorsi di stimolazione/riabilitazione individuale e di piccolo gruppo.

Il servizio di consulenza psicologica è disponibile a colloqui di sostegno con gli Ospiti e i loro familiari.

Servizio di Assistenza Tutelare e Alberghiera dei nuclei

Il Servizio è gestito dal coordinatore infermieristico ed è costituito da personale OSS che garantisce la presenza 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 in base a una turnistica programmata.

Il servizio si occupano sia del soddisfacimento dei bisogni di base (quali le cure igieniche, l'alimentazione, il riposo ecc.) e di quelli individuali in modo integrato per la salute e il benessere della persona, che della cura e della gestione dei rapporti interpersonali con gli ospiti e attraverso la reciproca conoscenza e la padronanza delle competenze acquisite, una particolare attenzione anche agli aspetti sociali e relazionali.

Provvede alla compilazione della documentazione di propria competenza e all'aggiornamento del dossier informatizzato.

Partecipano alle riunioni d'equipe e ai momenti formativi organizzati dall'azienda.

Assistenza spirituale

All'interno della RSA gli ospiti sono liberi di pratica qualsiasi tipo di culto.

L'assistenza religiosa e la pratica religiosa sono garantite attraverso la presenza di ministri della religione cattolica.

Gli ospiti che non professano la religione cattolica possono ricevere assistenza spirituale dal Ministro del proprio culto a propria cura o effettuando la richiesta alla Direzione della RSA.

Volontariato sociale

La RSA è aperta verso le realtà sociali ed educative del territorio. Viene ricercata un'attenta collaborazione con le Associazioni presenti nel contesto territoriale privilegiando l'apporto di socializzazione, di relazione e di scambio intergenerazionale.

Servizi di supporto (Ristorazione, Igiene ambientale, Lavanderia, Manutenzione)

I Servizi di supporto sono così suddivisi:

Servizio manutentivo (contratto di servizi con Med Services)

Il servizio è gestito dai Manutentori e si occupa della manutenzione ordinaria della struttura, unitamente ad alcune attività di manutenzione straordinaria.

Ha rapporti con tutte le aziende di fornitura di servizi tecnici (ad es: elettrico, termico, ascensori, etc.). Si preoccupa (in accordo con la Direzione) di provvedere ad ogni necessità tecnica e logistica della struttura, compresa l'area esterna.

Svolge anche attività proattiva, segnalando anzitempo avvisaglie di possibili problemi.

Presenziano da Lunedì al Sabato in fascia oraria mattutina e, in parte, pomeridiana e in regime di reperibilità durante i giorni festivi.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP)

Il SPP si preoccupa di:

- ✓ Individuare i fattori di rischio,
- ✓ Valutare i rischi presenti
- ✓ Individuare le misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro
- ✓ Elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'art. 28, comma 2 e i sistemi di controllo di tali misure;
- ✓ Elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- ✓ Proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- ✓ Partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica prevista dall'art. 35;
- ✓ Fornire ai lavoratori le informazioni secondo quanto previsto dall'art. 36.
- ✓ Agevolare la fornitura di tutti i DPI necessari.

Ai sensi della normativa vigente in materia di sicurezza del lavoro, esiste un'unica figura di Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) per tutte le strutture del Gruppo.

Questa figura, in possesso di specifiche capacità e dei requisiti professionali previsti dall'art. 32 del d.lgs. 81/2008 provvede a coordinare il servizio di prevenzione e protezione dei rischi.

Il Dirigente responsabile della sicurezza è il Responsabile della struttura che collabora con l'RSPP.

Nello svolgere il proprio lavoro, si avvalgono:

- ✓ Per la sorveglianza sanitaria del Medico Competente incaricato;
- ✓ Dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS);
- ✓ Di altre figure tecniche (compreso il servizio manutentivo interno).

Logopedista: il suo intervento è previsto secondo necessità degli ospiti con lo scopo di valutare in prima istanza e successivamente monitorare, i pazienti con sospetta o evidente disfagia. Gli interventi sono effettuati secondo richiesta del Medico di Medicina Generale o del Direttore Sanitario.

Podologo: il suo intervento è previsto secondo necessità degli ospiti con lo scopo di valutare in prima istanza e successivamente monitorare, i pazienti con particolari patologie ai piedi. Gli interventi sono effettuati secondo richiesta del Medico di Medicina Generale o del Direttore Sanitario.

Dietista: sarà presente in struttura per il piano nutrizionale degli ospiti, in particolare per coloro che avranno particolari esigenze in base alle patologie di cui sono affetti.

Il Servizio di ristorazione ha il suo vertice nel Capo Cuoco ed è costituito da personale con titoli ed esperienza nel settore (aiuto cuoco e addetti ai servizi di cucina) che presenziano nei turni mattutino e pomeridiano. Il servizio si occupa di acquistare le derrate alimentari, di conservarle e di cucinarle facendo attenzione alle diete prescritte, alle intolleranze alimentari e alle richieste degli Utenti, in accordo con i principi di autocontrollo alimentare HACCP. Si occupa dell'igiene dei locali, cucina, delle sue attrezzature e della gestione dei magazzini dedicati e delle celle frigorifere.

Il Servizio di Igiene ambientale si occupa della sanificazione e sanitizzazione della RSA. Si attiene ai piani di lavoro predisposti dal coordinatore infermieristico ed agli indicatori di risultato assegnati, utilizzando macchine, strumenti e presidi assegnati. Si preoccupa del ripristino di alcuni presidi di consumo. E' presente tutti i giorni in fascia mattutina e pomeridiana, dal lunedì alla domenica.

Servizio Lavanderia (contratto di servizi con Med Services e LIM): viene erogato e garantito dalla RSA Massimo d'Azeglio come da regolamento di condominio.

16. ASSISTENZA PROTESICA, INTEGRATIVA E FARMACI

Per tutti gli ospiti ricoverati in struttura, residenti in Regione Piemonte, l'assistenza specialistica, protesica, integrativa, farmaceutica e le prestazioni diagnostico-terapeutiche sono garantite dall'A.S.L Città di Torino, ove possibile direttamente presso il presidio stesso, secondo le necessità degli ospiti. Per quanto riguarda l'assistenza protesica ed integrativa, si specifica quanto segue:

- La fornitura di protesi ed ortesi, previste dagli Elenchi 1, 2 (esclusi quelli espressamente previsti dal presente provvedimento) e 3 del D.M. 332/99 è garantita dalle A.S.L. di residenza degli ospiti, sia per gli ospiti in regime di convenzione sia in regime privato, secondo le disposizioni delle vigenti normative e dell'organizzazione delle singole ASL;
- l'ASL Città di Torino ha concordato con la struttura le modalità della fornitura

diretta di presidi degli Elenchi 2 e 3 del D.M. 332/99 oggetto di gara; per gli ospiti residenti in ASL diversa da quella in cui è ubicata la struttura, la fornitura avviene sulla base delle modalità di compensazione dell'eventuale spesa sostenuta dall'ASL in cui insiste la struttura;

- letti, cuscini e materassi antidecubito, nonché sollevatori con relative imbracature, con le caratteristiche previste dal D.M. 332/99, sono garantiti dalla struttura;
- per la fornitura di presidi antidecubito con caratteristiche particolari, il riferimento è l'ASL di residenza della persona inserita in struttura in base ad uno specifico progetto assistenziale definito con il Distretto dell'ASL di residenza.

L'A.S.L. Città di Torino garantisce sia per gli ospiti in regime di convenzione sia in regime privato:

- la fornitura diretta dei farmaci, sulla base di quanto previsto nel rispettivo Prontuario Terapeutico Aziendale (PTA). L'erogazione di farmaci non presenti in PTA (farmaci ad personam o farmaci in fascia C' è valutata dalla Commissione Terapeutica Aziendale;
- la fornitura diretta dei prodotti per la Nutrizione Artificiale, dei supplementi nutrizionali orali calorici (per pazienti malnutriti) e dei sostituti dell'acqua (per pazienti disfagici), sulla base del Piano Nutrizionale;
- la fornitura diretta di materiale di medicazione avanzata, sulla base di piani terapeutici rilasciati da Specialisti del SSN, nei quadri clinici e con le modalità di prescrizione previste dalle attuali disposizioni regionali, previsti nel Prontuario Aziendale. La struttura è dotata del materiale necessario per l'intervento episodico o acuto; mentre per il materiale necessario per medicazioni continue o riferite a piani terapeutici, prescrivibili direttamente dai MMG, si applica quanto previsto dalla DGR 21-11426 del 18/05/2009.
- la fornitura diretta del materiale necessario per l'automonitoraggio glicemico per pazienti diabetici;
- ossigenoterapia ai pazienti affetti da IRC secondo il Piano Terapeutico redatto dal medico specialista.

I farmaci di fascia C, se non ricompresi nel Prontuario Farmaceutico Aziendale, sono soggetti a rimborso a carico dell'Utente/Comune, previa presentazione della ricetta medica nominativa e relativi scontrini fiscali.

17. PRESTAZIONI DI NATURA ALBERGHIERA

Pulizie

La pulizia dei locali comuni viene eseguita dal personale addetto, in orari compatibili con il normale svolgimento delle attività della struttura, senza recare disturbo agli utenti.

Vitto

I pasti vengono preparati sulla base di tabelle idonee dal punto di vista dietetico e nutrizionale. Eventuali diete personalizzate, dovute a particolari patologie, sono prescritte dal medico curante. Gli orari dei pasti saranno i seguenti:

- colazione: ore 8,30 – 9,30
- pranzo: ore 12,00 – 13,00
- merenda ore 15.45 – 16.15
- cena: ore 18,00 - 19,00.

L'eventuale variazione degli orari sarà comunicata a mezzo di affissione di comunicati nelle bacheche della struttura.

La somministrazione dei pasti principali di norma avviene nelle sale da pranzo, anche per favorire la socializzazione. Se l'utente non è in grado di esservi trasportato, anche in carrozzella, il pasto sarà servito nella camera o al letto del malato.

Il personale provvederà ad educare, supportare o sostituire l'Utente non in grado di provvedere autonomamente. Eccezionalmente, su specifica richiesta, previa verifica delle abilità o secondo progettualità, sarà concesso al familiare di intervenire su tale attività che sarà comunque supervisionata.

Servizi barbiere/parrucchiere- Cure estetiche

Il servizio di barbiere e parrucchiere comprende una prestazione mensile di taglio e piega. Possono essere richieste prestazioni diverse e straordinarie, i cui costi sono a carico del richiedente, secondo le tariffe esposte nei locali della struttura.

Tutte le prestazioni ulteriori rispetto a quelle indicate nel precedente capoverso, sono a carico dell'Utente.

Anche le cure estetiche, se non prescritte nel Piano Individuale (P.A.I.) o dal medico per esigenze sanitarie, sono a carico dell'Utente.

Servizio di lavanderia e guardaroba

Possibilmente prima dell'ingresso dovrà essere presentata alla reception una lista (precedentemente consegnata dal personale amministrativo) dei capi personali di uso corrente destinati a essere contrassegnati per poi essere facilmente identificati dagli

operatori ed eventualmente dal servizio di lavanderia esterna. È compreso nella retta il solo servizio di lavaggio e stiratura della biancheria piana e della biancheria personale di uso corrente degli ospiti. Tutta la biancheria e il vestiario dovranno essere consegnati alla struttura con anticipo tale da consentire l'etichettatura/barcodizzazione prima dell'ingresso dell'Ospite. Si segnala inoltre che, la RSA Massimo d'Azeglio ha affidato il servizio di lavanderia in outsourcing. Si rende pertanto necessaria l'etichettatura di tutti i capi di abbigliamento (intimo e non) in capo all'Ospite. La Struttura non risponde dell'eventuale smarrimento dei capi non etichettati. **Assistenza religiosa**

E' prevista la libertà di culto nel rispetto delle esigenze personali e comunitarie. A tal proposito sono previsti accordi con le autorità religiose.

Servizi amministrativi e della Reception

Il servizio di Reception è attivo sette giorni su sette 24 ore su 24. Sempre presso la Reception è custodita e smistata la posta degli utenti. Tutte le pratiche amministrative, compresi contabilità, servizio cassa e custodia valori, vengono svolte nell'ufficio amministrativo dalle 9 alle 18.

Onoranze Funebri

Le esequie sono a carico dei famigliari che devono scegliere liberamente l'impresa di onoranze funebri a cui intendono affidare il servizio. E' vietato a tutto il Personale della struttura fornire nominativi di Agenzie Funebri. La vestizione è a carico della Struttura, previa delega da parte della famiglia.

Servizio di custodia dei beni dell'Utente

Il personale di servizio della R.S.A. Massimo d'Azeglio non può assolutamente custodire, né tanto meno gestire, denaro, o libretti di banca o Posta. E' altresì fatto divieto allo stesso di conservare preziosi, oggetti personali o altro. Qualora l'Utente eccezionalmente necessitasse della custodia di preziosi o denaro può rivolgersi alla Direzione di struttura che provvederà a rilasciare apposite ricevute.

La Società di Gestione della RSA Massimo d'Azeglio non si assume alcuna responsabilità per eventuali ammanchi di valori/denaro/beni conservati nella camera degli Utenti, salvo casi in cui risulti palese la riconducibilità a cause di servizio. Eventuali ammanchi devono essere segnalati tempestivamente alla Direzione.

18. PRESTAZIONI ALBERGHIERE E/O SERVIZI ALLA PERSONA NON INCLUSE NELLA RETTA GIORNALIERA E A TOTALE CARICO DELL'OSPITE EROGATI DALLA RSA MASSIMO D'AZEGLIO

L'Utente può beneficiare dei seguenti supplementi a richiesta, secondo disponibilità, come previsto al punto 6.4 della citata D.G.R. 45-4248/2012 e smi, che comportano maggiori oneri a suo carico:

- ✓ Camera singola;
- ✓ Camera di maggiori dimensioni e differenti arredi;
- ✓ Lavanderia abbigliamento personale (barcodizzato);
- ✓ Servizi di barbiere e parrucchiere, oltre quelli mensilmente previsti di cui all'articolo 8;
- ✓ Presidi per l'incontinenza extra fornitura prevista da L.E.A.;
- ✓ Servizio di lavanderia per i capi di vestiario (non indumenti intimi);
- ✓ Servizio di accompagnamento OSS;
- ✓ Etichettatura abbigliamento (intimo e non);

All'atto dell'inserimento l'Ospite sarà adeguatamente informato in merito alle suddette prestazioni e alla possibilità di scelta di usufruirne o meno.

Tali supplementi non sono dovuti per i ricoveri di Utenti la cui retta alberghiera è integrata dall'Ente gestore dei Servizi Socio-Assistenziale di competenza.

19. GIORNATA TIPO

✓ Dalle 07:00 alle 8.30 Il risveglio e l'igiene personale

L'inizio della giornata è dedicato all'igiene personale e alla cura della persona. Particolare attenzione viene prestata dagli operatori affinché l'utente sia adeguatamente aiutato ad assolvere queste incombenze. Laddove possibile, si garantisce il mantenimento dell'autonomia dell'utente. Attività di medicazione.

✓ Dalle 08.30 alle 09.30 la Prima Colazione e le attività sanitarie

La colazione viene servita in sala da pranzo. Agli utenti allettati il servizio viene fornito in camera. Attività sanitarie: somministrazione di terapie, medicazioni, esecuzione di accertamenti sanitari. Dalle ore 09.00 Il personale del servizio animazione saluta gli utenti e raccoglie le adesioni alle attività della giornata, provvedendo, se necessario, ad accompagnarli.

✓ Dalle 09:30 alle 12.00 Le Attività e l'idratazione

Durante la mattina vengono proposte delle attività di gruppo il cui calendario viene affisso in ogni nucleo. Per gli utenti più compromessi, se possibile, si prediligono attività individuali. Continuano le attività assistenziali ed iniziano le attività di riabilitazione e ginnastica dolce.

Per i soggetti cognitivamente compromessi possono essere programmate anche attività di riabilitazione cognitiva. Il personale propone anche un momento di idratazione (bevande calde o fredde).

✓ Dalle 12.00 alle 13.00 Il Pranzo

Il pranzo viene servito nelle sale da pranzo o, per gli utenti allettati, in camera, secondo i menù, anche con diete speciali personalizzate. Quando necessario il personale provvede all'imboccamento. Gli Infermieri somministrano terapie farmacologiche e fanno controlli diagnostici.

- ✓ Verso le 11.40 Inizia il pranzo per gli ospiti allettati per poi passare alle 11.50 a quelli che, pur a tavola, necessitano di essere imboccati. Alle 12.00 inizia il pranzo per tutti gli altri ospiti. Durante il pasto è ammesso in sala da pranzo un solo visitatore per ospite.

✓ Dalle 13:00 alle 15:00 Il Riposo

Terminato il pranzo gli utenti possono sostare nel soggiorno o ritirarsi a riposare nelle proprie camere. Agli utenti incontinenti che lo necessitano vengono sostituiti i presidi barriera.

✓ Dalle ore 15:00 alle ore 16.15 Le attività e la merenda

Gli utenti che lo desiderano possono partecipare alle attività ricreative che vengono proposte dal personale preposto alle attività di animazione. Alle 15.30 vengono offerte bevande, tisane e alcuni alimenti (merenda). Seguendo un programma a rotazione, si procede inoltre, con i bagni in vasca agli utenti.

Dalle 17.40 alle 18.00: Inizia la cena per gli ospiti allettati per poi passare alle 17.50 a quelli che necessitano di essere imboccati.

Da poco prima delle 18:00 il personale inizia la preparazione per la cena con l'igiene delle mani e gli fa prendere posto a tavola. Il personale sanitario continua a svolgere alcune attività terapeutiche, psicologiche e riabilitative. È anche l'occasione per alcuni colloqui con il personale sanitario.

✓ Dalle 18.00 alle 19.00 Inizia la cena per tutti gli altri Ospiti

Durante il pasto è ammesso in sala da pranzo un solo visitatore per ospite. Gli infermieri provvedono alla somministrazione di terapie farmacologiche e a controlli diagnostici.

✓ Dalle 19.30 alle 21.00: la preparazione al riposo notturno

Gli utenti più autosufficienti guardano la televisione, leggono o giocano a carte, mentre quelli più dipendenti vengono aiutati nel cambio dei presidi barriera, nell'igiene della sera e nella vestizione. La messa a letto avviene secondo criteri che derivano dalle condizioni dell'utente o dalle richieste dallo stesso. Per il cambio dei presidi barriera si attende il rilascio vescicale. Agli utenti che lo richiedono viene fornita una bevanda calda.

✓ Dalle 21.00 alle 07.00. La notte: i controlli e gli interventi straordinari

Durante il turno notturno sono previsti controlli e cambi programmati o secondo necessità, compresa l'eventuale somministrazione di ulteriori specifiche terapie e il monitoraggio clinico degli utenti più gravi. Gli utenti più autonomi possono continuare a guardare la TV o leggere ancora per un po' di tempo a condizione di non disturbare il sonno di quelli più dipendenti o critici.

20. ORARI DI VISITA E DI RICEVIMENTO

La RSA avrà orari di visita dalle 9.00 alle 19.00 l'ultimo ingresso è consentito fino alle 18.50 salvo autorizzazioni individuali rilasciate dalla Direzione o dal Coordinamento. Mentre gli orari di ricevimento del Direttore di Struttura e Direttore Sanitario da parte dei parenti saranno esposti in bacheca

21. CUSTOMER SATISFACTION

La costruzione e l'utilizzo dei questionari non rappresenta solo l'assolvimento di un debito informativo ma l'opportunità di ricevere un feedback multiplo e di monitorare nel tempo la varianza di alcuni importanti parametri.

Proprio per questo Gheron ha inserito nei propri questionari alcuni "item paralleli" che vengono proposti a ospiti e operatori.

La proposizione dei questionari ha una cadenza annuale pubblicizzata.

La rielaborazione statistica viene restituita pochi giorni dopo il ritiro delle schede dalle apposite urne: i risultati dei questionari degli utenti viene stampata ed esposta in bacheca, mentre quella degli operatori è consultabile solo da loro e viene supportata da valutazioni e propositi da parte della direzione.

22. VERIFICA DELLA QUALITA' DEGLI ESITI DELL'ASSISTENZA

Ci si basa sui seguenti presupposti:

- ✓ l'ospite è al centro del sistema socio sanitario;
- ✓ ci deve essere una condivisione della metodologia organizzativa e partecipazione da parte degli operatori;
- ✓ il sistema informativo è aperto, accessibile, privilegia il ritorno dei dati e la massima diffusione interna;
- ✓ il lavoro si svolge in team;
- ✓ c'è una trasversalità dell'intervento e tutti ne sono coinvolti;
- ✓ viene sottolineata la specifica professionalità degli operatori.

Gheron crede che il Miglioramento della Qualità sia "un atteggiamento professionale e scientifico che utilizza elementi della teoria della valutazione, delle scienze della gestione e della statistica e di altre scienze quantitative per fa sì che il lavoro dei professionisti sia ogni volta della miglior qualità scientifica e tecnica e che gli utenti ricevano trattamenti adeguati alle loro necessità ed ai loro desideri". La riflessione sui risultati ottenuti e la tensione verso il miglioramento devono caratterizzare l'agire dell'operatore socio sanitario.

La valutazione della qualità deve contemplare tre momenti attraverso cui la prestazione viene a prodursi:

- ✓ le condizioni in cui viene erogata (la struttura);
- ✓ le modalità con cui viene erogata (il processo);
- ✓ i risultati che ottiene (gli esiti).

Per struttura si intende l'insieme delle risorse disponibili per quantità e qualità (personale, locali, attrezzature ed organizzazione).

Per processo si intende la modalità con cui la prestazione viene erogata. Solitamente è influenzata dalla struttura, ma si caratterizza per la discrezionalità che è alla base delle scelte effettuate.

L'esito di una prestazione assistenziale è la variazione dello stato di salute; ma deve essere tenuta in considerazione anche l'accettazione soggettiva da parte del paziente che può rifiutare procedure efficaci ma invalidanti, invasive o comunque avvertite come lesive della propria integrità.

La Qualità dell'assistenza può essere valutata attraverso alcuni " indicatori ".

Questi sono definiti come elementi di struttura, processo, o esito che possono essere rilevati in modo sistematico e misurati.

Check list di valutazione qualitativa dei protocolli assistenziali mediante indicatori

Si esemplificano alcuni esempi di indicatori di monitoraggio assistenziale:

Verifica protocollo somministrazione degli alimenti

Indicatori di struttura

- S1 Menu settimanale sufficientemente vario e qualitativamente completo
- S2 Offerta giornaliera di almeno due primi piatti e due secondi a pasto
- S3 Temperature degli alimenti al momento della dispensa adeguata
- S3 Qualità e quantità degli alimenti adeguate

Indicatori di processo

- P1 La dispensa degli alimenti avviene rispettando le norme igieniche previste
- P2 Gli Utenti che necessitano di regimi dietetici particolari sono correttamente identificati
- P3 Le rilevazioni delle temperature degli alimenti sono effettuate

P4 L'assistenza all'assunzione dei pasti da parte del personale è adeguata

P5 Gli Utenti non in grado di alimentarsi da soli correttamente vengono imboccati

Indicatori di risultato

R1 Numero Utenti insoddisfatti della qualità del cibo

R2 Numero degli Utenti che non si sono alimentati sufficientemente

R3 Numero di restrizioni dietetiche non rispettate

R4 Le portate verificate hanno mantenuto la temperatura prevista nei piatti

R5 Ospiti sistemati per il pranzo in modo corretto e confortevole

R6 Al termine della distribuzione del vitto, il carrello è ancora caldo

Verifica protocollo igiene dell'Ospite

Indicatori di struttura

S1 Disponibilità materiale non a perdere (catini, sollevatore, seggiolino, etc.)

S2 Disponibilità materiale monouso (guanti, manopole, salviette umidificate)

S3 Disponibilità effetti lettericci

Indicatori di processo

P1 Corretta esecuzione delle manovre previste dal protocollo

P2 I materiali previsti (guanti, salviette, manopole) sono efficaci

P3 I materiali previsti sono facili da usare

P4 La fornitura dei materiali è adeguata

P5 La valutazione del grado di dipendenza è corretto

P6 La privacy dell'ospite rispettata

Indicatori di risultato

R1 L'aspetto dell'ospite è curato

R2 Al momento del controllo l'avanzamento dei lavori era coerente (ospiti lavati / ospiti da lavare / ora)

R3 Le eventuali variazioni del grado di dipendenza e le relative procedure applicate

R4 Letto e comodino puliti ed in ordine

R5 L'igiene dell'ospite (totale e particolare) è adeguata

R6 La rotazione dei bagni in vasca è congrua (min. 1 bagno / ospite / sett.)

Verifica protocollo di gestione dell'incontinenza

S1 Disponibilità di presidi nei vari formati in quantità sufficiente

S2 Disponibilità di ausili per l'igiene intima monouso

S3 Disponibilità di prodotti barriera e/o protettivi della cute

Indicatori di processo

P1 Corretta applicazione delle procedure previste

P2 Corretta valutazione del grado di dipendenza degli Ospiti

P3 Adeguata scelta del tipo di presidio per Ospite

P4 Congruo utilizzo degli ausili per l'igiene e dei prodotti barriera

Indicatori di risultato

R1 Assenza di segni di macerazione e/o igiene perineale carente

R2 Funzionalità dei presidi adeguata al tipo di Ospite

R3 Validità della scelta del presidio per l'Ospite

Verifica protocollo strumenti di protezione e tutela

Indicatori di struttura

S1 Presenza di strumenti valutativi per equilibrio ed andatura

S2 Presenza di presidi contenitivi

Indicatori di processo

P1 Strumenti valutativi per equilibrio ed andatura compilati pro ospite

P2 Contenzione applicata su prescrizione

P3 Corretta valutazione degli Ospiti sottoposti a contenzione

Indicatori di risultato

R1 Ospite contenuto deambula per 10 min. circa ogni due ore

R2 Contenzione rimossa in seguito a sorveglianza diretta

R3 Prescrizione per tutti gli Ospiti sottoposti a contenzione

R4 Cadute di Ospiti sottoposti a contenzione < a 25% del totale

23. CODICE ETICO

L'RSA "Massimo d'Azeglio" ha adottato un Codice Etico, costituito da un insieme di valori a cui la nostra azione vuole ispirarsi per raggiungere i propri fini istituzionali. Tale Codice Etico sarà reperibile nel nostro sito internet.

24. SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

È nostra preoccupazione costante garantire che i servizi che vengono offerti soddisfino appieno le esigenze dei nostri Utenti, sempreché queste coincidano con le corrispondenti aspettative che la presente carta dei servizi ed il contratto di Ospitalità contemplano. Un prezioso aiuto in questo senso ci viene dal giudizio e dai suggerimenti che vengono forniti dagli Ospiti e dai loro Familiari. Per facilitare la raccolta di questi pareri abbiamo predisposto un questionario anonimo che verrà distribuito una volta all'anno.

I risultati dell'indagine verranno successivamente esposti all'interno della RSA con l'indicazione delle iniziative che la Direzione intende intraprendere per migliorare quegli aspetti del servizio che risultano meno graditi.

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI

Il presente questionario è uno strumento che aiuterà in grado di aiutare il personale della RSA Massimo d'Azeglio a migliorare i propri servizi e a correggere eventuali disfunzioni. La invitiamo cortesemente a compilarlo in ogni sua parte (salvo in quelle dei servizi non utilizzati) e a consegnarlo entro il giorno 20/12/2019 presso la Reception o direttamente alle Educatrici.

La ringraziamo per la collaborazione.

Legenda

1 molto insoddisfatto 2 insoddisfatto 3 moderatamente soddisfatto

4 soddisfatto 5 molto soddisfatto

ETA' E SESSO DELL'OSPITE	<input type="checkbox"/> Maschio	<input type="checkbox"/> Femmina	ANNI _____
VIVE NELLA RESIDENZA DA:	<input type="checkbox"/> meno di 6mesi	<input type="checkbox"/> da più di 6	reparto/piano
INDICARE LA PERSONA CHE COMPILA IL PRESENTE QUESTIONARIO	<input type="checkbox"/> Ospite	<input type="checkbox"/> Familiare	

1. E' SODDISFATTO DELL'ACCOGLIENZA E DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE IN RESIDENZA?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
1.1 Carta dei servizi/Regolamento (indicazioni in merito ai servizi disponibili e alle modalità per usufruirne)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
1.2 orari di apertura al pubblico degli uffici amministrativi e accessibilità alle informazioni	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
2. SODDISFAZIONE DELL'AMBIENTE E DELLE STRUTTURE PRESENTI IN RESIDENZA	
2.1 ambienti comuni: aspetto, comodità, temperatura, ventilazione, luminosità	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
2.2 camera personale: comodità, dimensione, arredo, temperatura, luminosità	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3. SODDISFAZIONE E CURA DEGLI AMBIENTI ?	
3.1 pulizia ambienti comuni	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3.2 pulizia dei servizi igienici degli spazi comuni	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3.3 pulizia dei servizi igienici delle stanze da letto	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

4. SODDISFAZIONE DEL SERVIZIO RISTORAZIONE					
4.1 qualità dei pasti	1	2	3	4	5
4.2 varietà del menù	1	2	3	4	5
4.2 possibilità di modificare i cibi in presenza di problemi di masticazione, di deglutizione o per i suoi problemi di salute	1	2	3	4	5
5. E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI LAVANDERIA?	1	2	3	4	5
5.1 SE UTILIZZA IL SERVIZIO DI LAVANDERIA DA MOLTO TEMPO HA NOTATO MIGLIORAMENTI?	1	2	3	4	5
6. SODDISFAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLA SCELTA DEGLI ORARI					
6.1 orari apertura alle visite	1	2	3	4	5
6.2 orari pasti principali	1	2	3	4	5
6.3 orari riposo pomeridiano	1	2	3	4	5
6.4 orario merenda	1	2	3	4	5
7. SODDISFAZIONE DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI SVOLTI DALLA RECEPTION					
7.1 Presa in carico delle richieste	1	2	3	4	5
7.2 Disponibilità verso l'utenza (sia ospiti che parenti)	1	2	3	4	5
7.3 Completezza delle informazioni	1	2	3	4	5
8. SODDISFAZIONE DELLA CORTESIA, PROFESSIONALITA' E SOLLECITUDINE DEL PERSONALE					

8.1 OSS	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8.2 INFERMIERI	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8.3 COORDINATORI	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8.4 MEDICI	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8.5 PSICOLOGA	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8.6 FISIOTERAPISTI	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8.7 EDUCATRICI	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8.8 RECEPTIONIST	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8.9 IMPIEGATA AMMINISTRATIVA	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8.10 ADDETTO ALLA MANUTENZIONE	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8.11 PERSONALE DEI SERVIZI AUSILIARI	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8.12 DIRETTORE SANITARIO	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8.13 DIRETTORE DI STRUTTURA	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
9. SI SENTE COINVOLTO NEL PROGETTO DI ASSISTENZA INDIVIDUALE (PAI)?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
10. SODDISFAZIONE DELLE ATTIVITA' EDUCATIVE E LUDICO RICREATIVE	
10.1 VARIETA' DELLE ATTIVITA' PROPOSTE	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
10.2 SI SENTE COINVOLTO DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA'?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

10.3 SENTE DI POTER SCEGLIERE LIBERAMENTE A QUALE ATTIVITA' PRENDERE PARTE?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
11. E' SODDISFATTO DELLE ATTIVITA' DI BENESSERE PSICOLOGICO?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
11.1 E' SODDISFATTO DELLA PRESA IN CARICO DELL'OSPITE	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
11.2 E' SODDISFATTO DELLA PRESA IN CARICO DELLA FAMIGLIA	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
12. E' SODDISFATTO DELLE ATTIVITA' DI FISIOTERAPIA?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
13. E' SODDISFATTO DEL RISPETTO DELL'INTIMITA' E DELLA PRIVACY?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
14. ATMOSFERA CLIMA EMOTIVO IN RESIDENZA	
14.1 è soddisfatto del rapporto umano con gli altri ospiti/familiari?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
14.2 è soddisfatto delle modalità relazionali che genericamente percepisce in struttura?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
14.3 percepisce cortesia, disponibilità ed umanità da parte del personale nei suoi confronti?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

Osservazioni e suggerimenti

25.SEGNALAZIONI DI RECLAMO

La RSA si impegna a garantire i diritti di tutti i cittadini che si rivolgono alla struttura, ai quali viene assicurata la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizi, atti o comportamenti che abbiano negato o limitato l'accesso al servizio e sua qualità.

La direzione si impegna a fornire risposte per iscritto a coloro che dovessero inoltrare il reclamo, entro 5 giorni lavorativi dalla presentazione del medesimo. Sarà reperibile presso la reception la modulistica per rivolgere suggerimenti o reclami alla Struttura.

MODULO DI RECLAMO

Primo Piano

Nucleo Azalea stanza n°

Nucleo Astro alpino stanza n°

Secondo piano

Nucleo Cardo alpino stanza n°

Nucleo Colombina stanza n°

Terzo piano

Nucleo Genzianella stanza n°

Nucleo Giglio stanza n°

Quarto piano

Nucleo Orchidea screziata stanza n°

La presente per comunicarvi di aver riscontrato disagi o malfunzionamenti nelle seguenti aree di funzione Struttura e manutenzione (camera, ambienti di convivenza, strutture sanitarie...)

.....
.....
Servizi Assistenziali (igiene della persona, attività ricreative, attività assistenziali in genere...)

.....
.....
Servizi Sanitari (assistenza medica e infermieristica)

.....
.....
Servizi Amministrativi (funzionamento della reception, ufficio amministrativo, direzione)

.....
.....
Cucina (menù e quantità)

Data

...../...../.....
.....

Firma*

.....

* I reclami anonimi non saranno presi in considerazione