

REGOLAMENTO DI STRUTTURA

RSA MASSIMO D'AZEGLIO

Via Marochetti, 11 Torino

Soggetto Gestore: Gruppo Gheron, Via Archimede 57 Milano

Autorizzazione al funzionamento n. 810/B2.08/2019 del 24.07.2019

Accreditamento n. 208 del 09 ottobre 2019

Edizione 04. 01 Agosto 2023

	Presentazione della RSA Massimo d'Azeglio	
Art. 01	La Struttura e la sua suddivisione in Nuclei	
Art. 02	Rispetto e tutela dei diritti degli Ospiti	
Art. 03	L' ammissione in Struttura	
Art. 04	Dimissioni dell'Ospite	
Art. 05	Richiesta della documentazione sanitaria	
Art. 06	Prestazioni e servizi erogati dalla RSA	
Art. 07	Prestazioni di natura alberghiera	
Art. 08	Prestazioni alberghiere e/o servizi alla persona non incluse nella retta giornaliera e a totale carico dell'ospite erogati dalla RSA	
Art. 9	Servizi aggiuntivi erogati dalla RSA Massimo d'Azeglio	
Art. 10	Giornata tipo per gli Ospiti della RSA	
Art. 11	Organizzazioni del Personale e figure professionali	
Art. 12	Orari delle visite	
Art. 13	Accesso familiari e visitatori	
Art. 14	La libertà di movimento dell'Ospite e le sue limitazioni	
Art. 15	Doveri dell'Ospite	
Art. 16	Personalizzazione della camera	
Art. 17	Collaborazione degli Ospiti	
Art. 18	Assegnazione del letto e stanza singola	
Art. 19	Avvalimenti persone estranee all'organizzazione della struttura	
Art. 20	Associazione di tutela e nomina dei rappresentanti degli ospiti della struttura	
Art. 21	Associazione di volontariato	
Art. 22	Retta giornaliera e deposito cauzionale	
Art. 23	Custodia della documentazione e trattamento dei dati	
Art. 24	Segnalazioni, reclami, Osservazioni	
Art. 25	Dimissioni coatte dell'Ospite	
Art. 26	Comportamenti dei Parenti, o di chi rappresenta l'Ospite	
Art. 27	Validità del presente regolamento	
Art. 28	Firma del contratto e del Regolamento	
Art. 29	Sottoscrizione e vincoli del presente regolamento	

Presentazione della RSA Massimo d'Azeglio

La Struttura è una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), composta da 200 Posti letto in favore di persone non autosufficienti, prevalentemente anziani ultrasessantacinquenni (ma anche più giovani quando è previsto un progetto apposito), che devono essere aiutate nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana e che per essere assistite e curate necessitano di prestazioni socio - sanitarie continuative non attuabili a domicilio.

La struttura è ubicata in via Marochetti, 11, nel quartiere San Salvario - Borgo Po adiacente al Parco del Valentino ed adiacente al fiume Po, in un contesto residenziale altamente qualificato tra i più qualitativi nel panorama immobiliare della Città.

Il Soggetto Gestore è il Gruppo Gheron S.r.l. che ha sede in Via Archimede, 57 a Milano.

La RSA Massimo d'Azeglio è situata all'interno di un edificio costruito su 5 piani fuori terra e un piano seminterrato, con giardini, ed ospita in regime di residenzialità Anziani non autosufficienti, anche con problemi cognitivo-comportamentali.

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 a scavalco alcune risorse strutturali e di risorse umane.

Gli obiettivi principali sono:

- Modulare il complesso di attività erogate, articolandolo in un ventaglio più ampio di risposte disponibili e 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;
- rispondere in maniera appropriata alle esigenze di continuità assistenziale degli anziani in dimissione al termine di ricoveri ospedalieri in acuzie e post acuzie.

Ciò comporta un'organizzazione 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 2008 e s.m.i.

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

Secondo quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n.45-4248 del 30/07/2012 la RSA Massimo D'Azeglio si propone di ospitare anziani non autosufficienti e attivare a loro favore interventi e prestazioni ascrivibili alle seguenti fasce assistenziali:

- ✓ Alta-incrementata
- ✓ Alta
- ✓ Medio-alta
- ✓ Media
- ✓ Medio-bassa

✓ Bassa

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.

In sintesi la risposta residenziale viene personalizzata e calibrata su un livello più adeguato al complesso dei bisogni di salute e di assistenza dell'anziano.

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

Sulla base dell'articolazione organizzativa adottata per l'erogazione degli interventi relativi a ciascuna fascia, la struttura garantisce la copertura del fabbisogno complessivo di risorse tecnico- professionali, con riferimento agli standard prestazionali individuati nel presente modello - Tabella 1, come definiti nei Progetti Assistenziali Individuali (P.A.I.) relativi a ciascun ospite.

La funzionalità del modello organizzativo-gestionale è fondato sul principio della flessibilità degli interventi in relazione alla centralità dei bisogni dell'utente e presuppone, in particolare, l'utilizzo coordinato del personale, da realizzarsi attraverso la costituzione di nuclei di figure professionali sanitarie e socio-assistenziali, coordinati ed operanti, in maniera integrata.

Tale 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.

Il fabbisogno di risorse professionali utilizzato è dichiarato tramite il riepilogo previsto dalla normativa che consente la verifica della corrispondenza dei minutaggi di tutte le professionalità impiegate rispetto a quanto definito nei P.A.I. degli ospiti. Il predetto riepilogo, vistato dal Responsabile di struttura, deve essere messo a disposizione degli organi di vigilanza in sede di sopralluogo ed esposto in locali della struttura accessibili al pubblico.

2

Art. 1 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	Intensità assistenziale	Nuclei e posti letto			
Azalea/Astro Alpino (Primo piano)	Tutte le fasce di intensità assistenziale	20	10	20	10
Cardo Alpino/Colombina (Secondo piano)	Tutte le fasce di intensità assistenziale	20	10	20	10
Genzianella/Giglio (Terzo piano)	Tutte le fasce di intensità assistenziale	20	10	20	10
Orchidea (Quarto piano)	Tutte le fasce di intensità assistenziale	20			
Totale posti residenziali 200					

Art. 2 Rispetto e tutela dei diritti degli Ospiti

La Direzione della RSA Massimo d'Azeglio e tutto il personale ivi operante si prefiggono di porre la massima attenzione al rispetto dei diritti della persona e dell'anziano. In particolare:

- Il Diritto alla vita: ogni persona riceve la tempestiva ed appropriata assistenza per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali per la vita.
- Il Diritto di cura e assistenza: ogni persona è curata con professionalità e coscienza nel rispetto delle sue volontà.
- Il Diritto di prevenzione: ad ogni persona deve essere assicurato ogni strumento atto a prevenire rischi e/o danni alla salute e/o alla sua autonomia.
- Il Diritto di protezione: ogni persona in condizioni di bisogno deve essere difesa da speculazioni o raggiri,
- Il Diritto di parola e di ascolto: gli Ospiti della RSA Massimo d'Azeglio sono ascoltati dal nostro personale che ha cura di esaudire - se e come sarà possibile - le loro richieste.
- Il Diritto di informazione: ogni ospite (o parente, se l'ospite non è in grado di discernere) viene sempre informato di ciò che avviene riguardo gli interventi di cui è oggetto.
- Il Diritto di partecipazione: ogni ospite (nel limite del possibile) partecipa alle decisioni che lo riguardano; la persona anziana e i suoi familiari possono partecipare attivamente al miglioramento del servizio. Gli strumenti offerti a tale scopo sono un'informazione corretta e costante e la formulazione di pareri e proposte attraverso 3 questionari di gradimento e moduli di reclami.
- Il Diritto di espressione: ogni persona deve essere considerata come individuo portatore di idee e valori ed ha il diritto di esprimere le proprie opinioni.
- Il Diritto alla critica: ogni persona potrà sempre esprimere liberamente il proprio pensiero, nel limite del rispetto altrui.

- Il Diritto al rispetto ed al pudore: ogni persona deve essere chiamata con il proprio nome e cognome e deve essere rispettata la sua riservatezza ed il suo senso del pudore.
- Il Diritto di riservatezza: ogni persona ha diritto al rispetto del segreto su notizie personali da parte di chi eroga direttamente o indirettamente l'assistenza.
- Il Diritto di pensiero e di religione: ogni persona potrà sempre esplicitare le sue ideologie filosofiche, sociali e politiche, nonché praticare la propria confessione religiosa, senza alcuna discriminazione.
- La qualità della vita: obiettivi della Residenza sono, oltre alla cura e all'assistenza dell'anziano, il miglioramento della qualità della sua vita, nell'ambito della cultura della "centralità della persona": l'attenzione viene infatti posta alla persona con pieno rispetto della sua dignità, qualunque siano le sue condizioni fisiche o mentali. Da questo concetto deriva la pratica dell'assistenza personalizzata: un programma costruito ad hoc per erogare in modo più specifico possibile una serie di prestazioni per una determinata persona. Si tratta del PAI (Piano di Assistenza Individuale) che sancisce il passaggio da un servizio per prestazioni a quello per progetti e quindi da un'assistenza uguale per tutti a quella individualizzata.

Art. 3 L'ammissione in Struttura

Il Richiedente al momento del ricovero presenterà domanda di ammissione in struttura compilando l'apposito modulo, che si tratti di un Ospite inserito sia in regime privato, sia in regime convenzionato inviato dall'ASL di competenza a seguito di UVG (Unità di Valutazione Geriatrica). La prenotazione avviene:

- nel caso di inserimento in regime di convenzione, previa presentazione della documentazione dell'ASL di appartenenza dell'assistito, che certifica l'attivazione del progetto di residenzialità;
- nel caso di inserimento in regime di privato, previa domanda di inserimento, con presentazione della documentazione sanitaria che attesti le condizioni psico-fisiche dell'assistito.

4

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 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 e slitterà nell'ultima posizione della lista. Qualora non intendesse più accedere alla RSA verrà invece cancellato dalla Lista d'attesa. La Direzione Sanitaria e la Direzione di Struttura effettueranno una valutazione su tutte le richieste di ammissione, concordando con l'Utente o chi lo rappresenta il giorno e l'ora del ricovero. È suggerita al richiedente una visita alle Residenze prima del ricovero dove il Personale avrà cura di fornire tutte le informazioni necessarie.

Il giorno del ricovero è concordato tra la Direzione e l'Ospite o chi lo rappresenta e, salvo casi eccezionali, avviene nei giorni feriali, impegnandosi a:

- ✓ Sottoscrivere il contratto di Ospitalità (in allegato);
- ✓ Sottoscrivere il presente regolamento;

- ✓ Versare la cauzione) per un importo pari a 30 giorni di degenza e che sarà restituita entro 30 giorni alla dimissione. Tale cauzione non è dovuta:
 - per i ricoveri in regime di convenzione a favore di anziani non autosufficienti ammessi all'integrazione della retta alberghiera da parte dell'Ente gestore dei Servizi Socio-Assistenziali di competenza;
 - per i ricoveri temporanei per con durata uguale o inferiore ai 30 giorni;
 - ✓ Versare anticipatamente la retta relativa al mese corrente. L'importo da corrispondere sarà pari al numero dei giorni a far data dall'ingresso e sino alla fine del mese corrente
- La retta giornaliera è definita dalla DGR n 85/2013, come specificato nel successivo art. 22.

Prima del giorno dell'ingresso l'Ospite/Famiglia 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;
- Certificato medico attestante la mancanza di malattie trasmissibili per gli utenti che arrivano da casa;
- Corredo di biancheria personale, che sarà barcodizzato dalla RSA Massimo d'Azeglio. 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'Ospite 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 multidisciplinare 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.

La stesura del PAI è curata da tutti gli operatori dell'équipe multidisciplinare (medico, infermiere, educatore, fisioterapista, psicologo, OSS) che, in ragione delle singole condizioni psico-fisiche dell'Ospite, progetteranno un piano di intervento comprendente, oltre alle terapie farmacologiche, il complesso delle attività da svolgere a suo favore.

Viene inoltre rilevata la necessità di utilizzare opportuni presidi, ad es. materassini anti decubito, ausili per gli spostamenti, presidi per la protezione e tutela. Nel caso si rilevi 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 ovvero ogni qualvolta se ne presenti la necessità per eventuali variazioni delle condizioni clinico assistenziali dell'Ospite.

Art. 4 Dimissioni dell'ospite

L'Ospite che intende rientrare al proprio domicilio o trasferirsi in altra Struttura deve comunicarlo alla Direzione, mediante apposita modulistica disponibile in Reception, almeno con 15 giorni di anticipo. 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.

Art. 5 Richiesta della documentazione sanitaria

La Direzione della RSA rilascia la copia della documentazione a tutti coloro che ne abbiano diritto (Dossier sanitario o 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 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.

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 documento d'ufficio.

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

1. All'ospite 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 della documentazione richiesta (Dossier) dietro presentazione di delega sottoscritta con allegata copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. La firma del delegato sarà 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 sarà accertata nel modo già descritto da parte dell'addetto ed inserita nel documento d'ufficio
3. All'ospite stesso qualora la richiesta sia stata inoltrata da persona diversa.
4. Ai legittimi eredi o testamentari o legittimari, come previsto dagli artt. 536 e 536 ss del Codice Civile.

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^o grado.
- In ogni caso deve essere rispettata la contraria volontà del defunto, quando risulti espressa in forma scritta.
5. Al Curatore di ospite 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 dello stesso, 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 Medicina Generale che ha in cura il paziente e che ne fa esplicita richiesta rispetto all'indispensabilità di accedere a tali documenti al fine di garantire la continuità delle cure a tutela 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.

7

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:

- a) in contanti presso l'ufficio amministrativo;
- b) 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;
- c) a mezzo posta raccomandata in contrassegno;

La cartella potrà essere rilasciata solo dopo l'avvenuto pagamento.

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

La copia del Dossier sanitario potrà essere rilasciata:

1. In formato cartaceo, ed in questo caso particolare attenzione sarà posta per la riproduzione che deve risultare adeguatamente leggibile e di rilegatura robusta. La dichiarazione di conformità all'originale sarà apposta sull'ultima pagina delle copie fotostatiche del documento, con data, numero dei fogli che la compongono, nome e firma del Responsabile Sanitario (o del personale dallo stesso delegato), mentre su ogni foglio sarà apposto il timbro della struttura ospitante;
2. 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.

Art. 6 Prestazioni e servizi erogati dalla RSA

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 eventuali situazioni critiche, effettuato il debito triage, attivano i Servizi di continuità assistenziale (ex guardia medica) o il Servizio di Urgenza/Emergenza.

Per gli ospiti in convenzione compete all'ASL Città di Torino, attraverso apposita selezione, l'individuazione di Medici di Medicina Generale che svolgono la loro attività clinica in RSA e forniscono le prestazioni previste dall'Accordo Collettivo in vigore, comprese le prestazioni di particolare impegno professionale, le certificazioni e ogni altra prestazione di competenza; 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 concorda e pubblicizza l'orario settimanale di effettiva presenza medica all'interno della Struttura. I Medici di Medicina Generale di confermeranno la presenza in struttura mediante apposito registro firma.

Per gli Ospiti 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, decida di mantenere il proprio MMG, è 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 18.30 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 è attivo dalle 18.30 alle 9 per vigilare gli ingressi nella struttura durante le ore notturne.

Servizio Infermieristico

Il Servizio fa riferimento al Referente Infermieristico, in linea con il Direttore di struttura e in staff con il Direttore Sanitario e il personale Medico.

Il servizio infermieristico è garantito 24 ore su 24, 7 giorni su 7, il quale garantisce vigilanza notturna, attiva dalle 18.30 alle 9.00 per vigilare gli ingressi nella struttura durante le ore notturne.

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

Servizio di Assistenza Tutelare e Alberghiera

Il Servizio è gestito dal Coordinatore OSS ed è costituito da personale OSS che garantisce la presenza 24 ore su 24, 7 giorni su 7 con turnistica programmata e correlata ai piani di attività. Gli Operatori OSS si occupano del soddisfacimento dei bisogni di base (quali le cure igieniche, l'alimentazione, il riposo ecc.), della cura e della gestione dei rapporti interpersonali con gli ospiti, attraverso la reciproca conoscenza e la padronanza delle competenze acquisite, con particolare attenzione agli aspetti sociali e relazionali.

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

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

Servizio Riabilitativo

L'équipe riabilitativa è costituita da fisioterapisti, presenti da lunedì al venerdì, secondo programmazione esposta in RSA.

Il servizio riabilitativo ha il compito di valutare mediante la somministrazione di scale di assessment le condizioni cliniche dell'ospite preso in carico; di formulare e pianificare gli interventi riabilitativi; di recuperare, migliorare e/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 predisposto per singolo ospite.

È responsabile delle apparecchiature elettromedicali e di tutti i presidi afferenti al servizio, le protesi e le carrozzine, nonché i presidi antidecubito.

Servizio Educativo/Animazione

È costituito da Educatori e Animatori e può essere supportato dal Volontariato Sociale.

Il Servizio è attivo da lunedì a 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

Lo psicologo è presente da lunedì al sabato secondo un piano di presenza esposto in RSA. Lo psicologo accompagna l'Ospite dall'accoglienza all'inserimento; lo sostiene per tutta la permanenza in struttura e offre un contributo fondamentale per la stesura del PAI.

Si occupa della valutazione psico-cognitiva e dell'attivazione di 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.

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 a seguito di 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 a seguito di richiesta del Medico di Medicina Generale o del Direttore Sanitario.

Dietista

il suo intervento è previsto secondo necessità degli ospiti con lo scopo di valutare in prima istanza il piano nutrizionale e successivamente monitorare particolari esigenze in base alle patologie di cui sono affetti.

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 del d.lgs. 81/2008 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 del d.lgs. 81/2008;
- ✓ Fornire ai lavoratori le informazioni secondo quanto previsto dall'art. 36 del d.lgs.81/2008;
- ✓ 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 avvale:

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

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.

È presente da lunedì al venerdì in fascia oraria mattutina e, in parte, pomeridiana e in regime di reperibilità durante i giorni festivi.

Assistenza spirituale

All'interno della RSA gli ospiti sono liberi di praticare 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.

Il Servizio di ristorazione

È costituito da personale con titoli ed esperienza nel settore (capo cuoco, aiuto cuoco e addetti ai servizi di cucina) presente nei turni mattutino e pomeridiano. Il servizio si occupa dell'acquisto delle derrate alimentari, conservazione e cottura con particolare attenzione alle diete prescritte, alle intolleranze alimentari e alle richieste degli ospiti, in accordo con i principi di autocontrollo alimentare HACCP. Si occupa dell'igiene dei locali e delle attrezzature dedicati.

Provvede alla preparazione dei pasti anche per gli ospiti dell'RSA Chiabrera 34. (Vedi regolamento di condominio).

Il Servizio di Igiene ambientale

si occupa della sanificazione e sanitizzazione della struttura, tanto per le parti comuni che per le camere ed i servizi igienici. Si avvale dell'utilizzo di macchine, strumenti e presidi dedicati come lavasciuga, mono spazzole e carrelli attrezzati. Si preoccupa del ripristino di alcuni presidi di consumo. È presente tutti i giorni in fascia mattutina e pomeridiana, dal lunedì alla domenica.

Servizio Lavanderia (contratto di servizi con Med Services e LIM)

il servizio di lavanderia della biancheria piana e dell'abbigliamento personale è appaltato ad una società esterna che si occupa di biancheria piana, asciugamani, indumenti ospiti, divise del Personale. Un Operatore Med Services si occupa solo della ricezione e dello smistamento dei pacchi già contrassegnati. L'intero sistema è monitorato via web. In struttura vengono lavati in lavatrici dotate di dosatori automatici solamente i panni in microfibra per l'igiene ambientale. Il materiale segue appositi percorsi (sporco e pulito).

Viene erogato e garantito dalla RSA Massimo D'Azeglio, come da regolamento di condominio.

Trasporti

Il servizio di trasporto è organizzato 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, per gli ospiti in convenzione con integrazione tariffaria da parte dell'Ente gestore delle funzioni socio- assistenziali, i costi sono a carico dell'ASL di residenza della persona, previa loro autorizzazione e richiesta nei sette giorni precedenti al trasporto; coloro che non fruiscono di detta integrazione tariffaria provvedono in proprio al pagamento del costo del trasporto;
- il costo del trasporto è a carico dell'ospite 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

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 di residenza garantisce in fornitura diretta gli ausili per la gestione dell'incontinenza (pannoloni/traverse) e gli ausili per la ritenzione urinaria (cateteri/sacche, raccoglitori urine).

- 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.

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 SSR, 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;
- l'ossigenoterapia per i 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.

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

Gli orari di visita sono dal lunedì alla domenica dalle 9.00 alle 18.30; l'ultimo ingresso è consentito fino alle 18.15 salvo autorizzazioni individuali rilasciate dalla Direzione di struttura/ Sanitaria.

I visitatori dovranno fornire (una sola volta) le generalità al personale della Reception per avere accesso alla Struttura (registrazione). Tale misura si rende necessaria solo al fine di garantire la sicurezza degli ospiti.

Al di fuori degli orari indicati è necessario essere autorizzati per accedere e permanere nella RSA. Qualora sussistano motivi per rimanere nelle ore notturne, il Parente o chi per esso, dovrà dotarsi di apposite autorizzazione rilasciate dai Referenti.

Le visite potrebbero subire una sospensione per causa di forza maggiore, alla quale seguiranno disposizioni da parte della Direzione Sanitaria e/o dei Decreti in vigore.

Gli orari di ricevimento del Direttore di Struttura e Direttore Sanitario da parte dei parenti saranno esposti in bacheca.

Art. 7 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 18:30 – 19:30

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 nella sala da pranzo, anche per favorire la socializzazione. Se l'ospite non è in grado di esservi trasportato, anche in carrozzella, il pasto sarà servito nella camera o al letto.

Il personale provvederà ad educare, supportare o sostituire l'ospite 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 e autorizzata dalla Direzione Sanitaria tramite cartellino di riconoscimento.

Le visite potrebbero subire una sospensione per causa di forza maggiore, alla quale seguiranno disposizioni da parte della Direzione Sanitaria e/o dei Decreti in vigore.

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'ospite.

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

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. È compreso nella retta il solo servizio di lavaggio e stiratura della biancheria piana e della biancheria personale (intimo) 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. Considerato che la RSA Massimo d'Azeglio ha affidato il servizio di lavanderia in outsourcing, si rende 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.

Servizi amministrativi e della Reception

Il servizio di Reception è attivo sette giorni su sette dalle h.9,00 alle h.18,30.

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 9:00 alle 17:00 – da lunedì a venerdì.

Onoranze Funebri

Le esequie sono a carico dei famigliari che devono scegliere liberamente l'impresa di onoranze funebri a cui intendono affidare il servizio. È 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'Ospite

Il personale di servizio della RSA Massimo d'Azeglio non può assolutamente custodire, né tanto meno gestire, denaro, o libretti di banca o Posta. È altresì fatto divieto allo stesso di conservare preziosi, oggetti personali o altro. Qualora l'ospite eccezionalmente necessiti 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 ospiti, salvo casi in cui risulti palese la riconducibilità a cause di servizio. Eventuali ammanchi devono essere segnalati tempestivamente alla Direzione.

15

Art. 8 Prestazioni alberghiere e/o servizi alla persona non incluse nella retta giornaliera e a totale carico dell'ospite erogati dalla RSA.

L'Ospite 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;
- Servizi di barbiere e parrucchiere, oltre quelli mensilmente previsti di cui all'articolo
- Presidi per l'incontinenza extra fornitura prevista ASL;
- 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.

L'Allegato al presente regolamento dettaglia le suddette prestazioni/servizi quantificandone l'importo giornaliero/a prestazione a carico dell'utente e importi che saranno rendicontati mensilmente all'ospite.

Art. 9 Servizi aggiuntivi erogati dalla RSA Massimo d'Azeglio

L'R.S.A. "Massimo d'Azeglio" offre ed eroga le prestazioni aggiuntive, come previsto al punto 7 allegato 1 della D.G.R. 45-4248 del 30/07/2012 e smi.

Tali servizi che afferiscono all'ambito del rapporto privatistico che si viene a creare fra l'Ospite e la Struttura ospitante, nell'erogazione di prestazioni ulteriori rispetto alla normativa di riferimento regionale, consistono nell'erogazione dimostrabile di maggiore minutaggio di assistenza infermieristica e assistenza tutelare, della riabilitazione, del servizio di sorveglianza nutrizionale e di attività di Animazione innovative e aggiuntive che comportano ulteriori costi per le strutture che li attuano (tab.)

Tali servizi possono essere erogati in modo differenziato nei diversi piani e costituiscono un incremento di minuti rispetto a quelli previsti di funzionamento. Di seguito allegata la tabella di dichiarazione tariffaria.

Le suddette prestazioni aggiuntive sono dettagliate nell'Allegato al presente Regolamento, che indica per ciascuno il relativo costo giornaliero, per il calcolo della quota socio sanitaria differenziata.

La predetta quota può essere applicata esclusivamente ai cittadini con reddito in grado di coprire l'intera quota socio assistenziale e l'importo di differenziazione; nel caso di integrazione dell'Ente Gestore, non si applica la quota socio-assistenziale differenziata.

Art. 10 Giornata tipo per gli Ospiti della RSA

✓ 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'ospite sia adeguatamente aiutato ad assolvere queste incombenze. Quando possibile, si garantisce il mantenimento dell'autonomia dell'utente. Prestazioni sanitarie laddove previste.

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

La colazione viene servita in sala da pranzo. Agli ospiti allettati il servizio viene fornito in camera. Prestazioni sanitarie: somministrazione di terapie, medicazioni, esecuzione di accertamenti sanitari. Dalle ore 09.00 il personale del servizio animazione raccoglie le adesioni alle attività programmate della giornata.

✓ 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 ospiti 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.

Prevista somministrazione di bevande (calde o fredde) a metà mattinata.

✓ Dalle 12.00 alle 13.00 Il Pranzo

Il pranzo viene servito nella sala da pranzo o, per gli ospiti allettati, in camera, secondo i menù, anche con diete speciali personalizzate. Quando necessario il personale provvede all'imboccamento. Gli Infermieri somministrano le terapie.

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, solo in quei casi autorizzati dalla Direzione Sanitaria. Tale

autorizzazione verrà convalidata dalla consegna di un cartellino che dovrà debitamente essere mostrato. In tutti gli altri casi non sono consentite visite durante gli orari dei pasti.

Le visite potrebbero subire una sospensione per causa di forza maggiore, alla quale seguiranno disposizioni da parte della Direzione Sanitaria e/o dei Decreti in vigore.

✓ Dalle 13:00 alle 15:00 Riposo

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

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

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

✓ Dalle 18.30 alle 19.30 Inizia la cena

Dalle 18.00 alle 18.20: Inizia la cena per gli ospiti allettati per poi passare alle 18.20 a quelli che necessitano di essere imboccati.

Poco prima delle 18,30 il personale inizia la preparazione per la cena con l'igiene delle mani e la messa a tavola. Durante il pasto è ammesso in sala da pranzo un solo visitatore per ospite, solo in quei casi autorizzati dalla Direzione Sanitaria/Struttura. Tale autorizzazione verrà convalidata dalla consegna di un cartellino che dovrà debitamente essere mostrato. In tutti gli altri casi non sono consentite visite durante gli orari dei pasti.

Le visite potrebbero subire una sospensione per causa di forza maggiore, alla quale seguiranno disposizioni da parte della Direzione Sanitaria e/o dei Decreti in vigore.

17

Gli infermieri provvedono alla somministrazione di terapie e controlli diagnostici

✓ Dalle 19.30 alle 21.00: la preparazione al riposo notturno

Gli ospiti vengono aiutati nel cambio dei presidi barriera, nell'igiene e nella messa a letto secondo criteri che derivano dalle condizioni dell'utente o dalle richieste dallo stesso.

Agli ospiti che lo richiedono viene fornita una bevanda calda. Gli ospiti più autonomi possono continuare a guardare la TV o leggere ancora per un po' di tempo a condizione di non disturbare il riposo degli altri.

✓ 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.

Art. 11 Organizzazione del Personale e figure professionali

Direttore di struttura

Al vertice gerarchico e funzionale si trova il Direttore di Comunità Socio Sanitaria (Responsabile di Struttura presente a tempo pieno e in possesso dei requisiti previsti, ai sensi 45-4248 del 30.07.2012 e D.G.R. 85-6287 del 2/8/13 e della DGR 8-8872 del 06/05/2019) 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, del budget economico, 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 amministrativo e quello della Reception.

Direttore Sanitario

È un Medico a cui viene attribuita la responsabilità dell'andamento complessivo dell'assistenza sanitaria della struttura, affinché la medesima si espliciti in modo corretto ed adeguato alle necessità degli ospiti della RSA. Presta servizio a tempo pieno, per 38 ore settimanali.

È responsabile:

- Degli aspetti igienico-sanitari 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 revisione dei protocolli assistenziali (in collaborazione con le altre figure professionali ed in particolare con i Referenti Infermieristici);
- della verifica del corretto funzionamento delle apparecchiature e attrezzature di ambito sanitario, della verifica del regolare approvvigionamento dei farmaci, presidi, protesi ed ausili per gli ospiti, nonché della regolare tenuta delle relative registrazioni;
- Responsabile del raccordo e dell'armonizzazione degli interventi erogati dalle diverse componenti sanitarie, sociosanitarie 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;
- 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 ospiti;
- 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 con le Unità di Valutazione Geriatrica territoriali e del coordinamento dell'équipe multidisciplinare per quanto riguarda l'elaborazione, l'attuazione ed il monitoraggio del PAI;
- dell'inserimento dei dati sulla piattaforma Covid e dei flussi richiesti dai sistemi regionali di riferimento
- Del raccordo con le Aziende Sanitarie Regionali e con le relative strutture afferenti alla rete del percorso di Continuità Assistenziale di cui alla D.G.R. n. 72-14420 del 20.12.2004;
- Partecipa e collabora a gestire i sopralluoghi di vigilanza dell'ASL.

I **Servizi Amministrativi** sono effettuati da 2 impiegate: una si occupa degli aspetti contabili e l'altra della gestione amministrativa del Personale.

La Reception: le attività che vi si svolgono sono garantite da 3 impiegate presenti, con apertura 7 giorni su 7 dalle 9.00 alle 18.30. Il personale svolge funzioni di accoglienza e di contatto con le Famiglie. Gestisce e elabora il flusso delle informazioni.

Può supportare e orientare le famiglie in alcuni iter amministrativi relativi agli ospiti. Redige e mantiene le liste d'attesa secondo quanto previsto dall'apposito protocollo. Il personale è parte integrante di un team di lavoro che collabora strettamente con tutte le altre figure.

Medici di Medicina Generale

Garantiscono l'assistenza medica in applicazione della normativa di cui alle D.G.R. n. 47 - 26252/1998, n. 46 - 27840/1999 e n. 28-2690/2006 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.

La presenza dei Medici all'interno della struttura è 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 presenti in RSA, solo in caso/ in seguito a convenzionamento.

Le visite specialistiche

Richieste dal medico curante vengono effettuate, preferibilmente, nella struttura stessa; qualora fosse necessario il trasferimento per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche, sarà cura del personale della struttura organizzarne il trasporto, utilizzando idoneo mezzo.

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

Coordinamento

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

Il Servizio di Coordinamento a regime si realizza con 1 Referente Infermieristico che opera affinché gli interventi erogati dalle varie figure professionali avvengano in modo coordinato e armonico, agevolando anche l'attività svolta dal Direttore Sanitario e dai Medici di Medicina Generale.

In particolare:

- gestiscono il personale assegnato, formulano le turnazioni garantendo la continuità dell'assistenza, valutano i carichi di lavoro del personale, programmano e stilano i piani di lavoro per tutte le figure e sono responsabili della Formazione permanente.
- segnalano la necessità di acquisto di attrezzature sanitarie e sono responsabili del loro buon uso e custodia.

- gestiscono le modalità di approvvigionamento e distribuzione dei farmaci, controllano la corretta conservazione degli stessi e sono responsabili della tenuta dei registri rifiuti speciali (ovvero sistema SISTRI).
- collaborano, secondo procedura, alla stesura e revisione dei protocolli assistenziali, ne curano la diffusione e l'applicazione.

Condividono la responsabilità degli esiti dell'assistenza e della misurazione dei risultati, supervisionano le équipe interdisciplinari nella redazione dei PAI, valutando altresì l'appropriata applicazione del sistema di flussi regionale FARSIAD e l'appropriatezza clinica in generale.

Partecipano e collaborano nel gestire i sopralluoghi di vigilanza dell'ASL; in qualità di Preposti coadiuvano nel monitorare e nel far rispettare le disposizioni sulla sicurezza.

A regime sono presenti 6 giorni su sette, da lunedì al sabato.

Servizio infermieristico

Garantisce la continuità assistenziale sulle 24 ore e tutte le prestazioni assistenziali quali l'esecuzione dei piani terapeutici prescritti dai MMG, l'educazione sanitaria, la compilazione di scale di assessment funzionali e di valutazione del rischio clinico, la somministrazione della terapia, l'esecuzione di medicazioni, la rilevazione di parametri vitali e bio-umoral, l'intervento in situazioni di emergenza. Gli Infermieri partecipano alle riunioni d'équipe finalizzate alla redazione dei PAI, alla formazione continua, allo sviluppo e alla corretta applicazione dei protocolli assistenziali, all'analisi di criticità e loro soluzione, organizzano, supportano e supervisionano, su indicazione dei Referenti infermieristici, tutte le attività di assistenza di base del personale OSS. Sono previsti in numero adeguato a garantire il rispetto degli standard previsti dalla normativa vigente per le singole fasce assistenziali, elencate nella successiva Tabella 1, in cui si articola l'intensità delle prestazioni erogate, oltre che l'incremento necessario a garantire l'erogazione dei servizi aggiuntivi di cui al precedente articolo.

OSS

Quello del Servizio Assistenziale alla persona è il gruppo più numeroso con Operatori Socio Sanitari (OSS) in numero adeguato a garantire il rispetto degli standard previsti dalla normativa vigente per le singole fasce assistenziali, elencate nella successiva Tabella 1, in cui si articola l'intensità delle prestazioni erogate nell'ambito della normativa regionale di riferimento.

Il Personale addetto al Servizio si preoccupa di rispondere ai bisogni assistenziali di base, dall'igiene dell'ospite, ai cambi posturali e ad alcune fasi della mobilizzazione, al supporto all'incontinenza urinaria e fecale, al controllo, supporto e supervisione dell'alimentazione. Gli OSS partecipano agli incontri di équipe interdisciplinare finalizzati alla redazione dei PAI, occupandosi della compilazione della documentazione di propria competenza.

Collaborano nel mantenere le relazioni interpersonali con gli ospiti e le famiglie e aderiscono al programma di formazione continua dedicato. L'assistenza all'utente è garantita 24-ore su 24.

Terapisti della riabilitazione

Le prestazioni riabilitative necessarie, finalizzate al mantenimento dell'autonomia e di prevenzione della disabilità (previste nei PAI), sono garantite da Terapisti della Riabilitazione (TdR) in numero adeguato a garantire il rispetto degli standard previsti dalla normativa vigente per le singole fasce assistenziali, elencate nella successiva Tabella 1, in cui si articola l'intensità delle prestazioni erogate nell'ambito dei L.E.A., oltre che

l'incremento necessario a garantire l'erogazione dei servizi aggiuntivi di cui al precedente articolo. 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 avvalendosi altresì di apparecchiature elettromedicali messe a disposizione dalla Struttura. A regime vengono erogate circa 150 ore settimanali di tale attività.

Servizio Ludico ricreativo

Operatori in possesso di specifica professionalità, promuovono e organizzano le iniziative ricreative e di animazione, Organizzano attività educative, occupazionali, ricreative e di culto, nonché laboratori e attività di piccolo gruppo 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. Sono presenti dal lunedì al sabato talvolta anche la domenica. Per una struttura da 200 PL la normativa prevede la presenza di circa 50 ore settimanali, nella RSA Massimo D'Azeglio a regime vengono invece erogate 95 ore settimanali. Una maggiore presenza è prevista nel nucleo protetto.

Servizio Psicologico:

Nella RSA interviene una **Psicologa** che si occupa di redigere la valutazione psicologica, le scale di assessment cognitivo e comportamentale, di effettuare i test neuropsicologici e la riabilitazione cognitiva. Segue i casi clinici segnalati e si attiva a supportare ospiti 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 da lavoro correlato. La Psicologa interviene non solo sugli aspetti emotivi e relazionali, ma anche sul piano cognitivo, con interventi di stimolazione cognitiva, volti al mantenimento o rallentamento della perdita di quelle abilità destinate ad essere compromesse per l'insorgenza di forme di demenza.

La partecipazione da parte dell'anziano a sessioni di stimolazione cognitiva non è altro che una forma di coinvolgimento in compiti ed attività che possano rallentare il decorso della malattia impegnando le funzioni cognitive non ancora compromesse. È inoltre un modo per fornire all'anziano nuove strategie compensative per affrontare la quotidianità risolvendo tutti quei problemi che possono insorgere a causa della malattia.

Servizio sorveglianza nutrizionale

Operano in questo servizio una Logopedista e un Dietista. La **Logopedista** è un operatore in possesso di specifica professionalità, 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.

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

I quadri turni mensili degli operatori sono affissi nelle bacheche dei diversi raggruppamenti funzionali.

Podologo

Le prestazioni del Podologo vengono attivate su richiesta o secondo quanto previsto dai PAI (Piani Assistenziali Individualizzati). La Struttura mette loro a disposizione spazi e attrezzature idonei allo svolgimento delle attività. Il servizio di Podologia è ricompreso nella retta solo nel caso in cui a stabilire la necessità del suo intervento sia il personale sanitario, rimarrà a carico dell'ospite quando verrà richiesto direttamente da quest'ultimo o chi lo rappresenta per motivi estetici o senza averne condiviso la necessità col personale infermieristico preposto.

Il Servizio Religioso

Fatta salva la libera partecipazione dell'ospite, viene garantito settimanalmente con la presenza in struttura di un Ministro ordinario della Chiesa. La cerimonia viene celebrata con il supporto del Servizio Educativo nel salone principale e sul piano del nucleo protetto. Il Parroco o chi per esso, nei limiti della sua disponibilità, fa visita agli ospiti e conforta le famiglie. Su specifiche segnalazioni, il Servizio Educativo, nei limiti delle sue competenze, provvede ad azioni di mediazione culturale e a facilitare l'incontro di Ministri di Culto appartenenti ad altre Religioni.

Servizio di Ristorazione

Ne è responsabile il Capo Cuoco ed è costituito da personale con titoli ed esperienza nel settore (aiuto cuoco e addetti ai servizi di cucina) presenti nei turni mattutini e pomeridiani. Il servizio si occupa dell'approvvigionamento delle derrate alimentari, della loro conservazione e preparazione rispettando i menù e le diete prescritte. Tutte le attività sono svolte nel rispetto dei principi di autocontrollo alimentare HACCP. Si occupa dell'igiene dei locali della cucina, delle sue attrezzature e della gestione dei magazzini dedicati e delle celle frigorifere. Come da indicazione di Logopedista e Dietista, per gli Ospiti disfagici viene preparata una dieta a base di cibi frullati; si è pertanto optato per l'utilizzo dei prodotti alimentari della Nutrisens, azienda leader nel settore, i cui alimenti garantiscono un corretto ed equilibrato apporto nutrizionale che assicura l'assenza di una granulometria superiore al millimetro.

Servizi Generali

Il Servizio di Igiene ambientale Si occupa della sanificazione e sanitizzazione della struttura, tanto per le parti comuni che per le camere ed i servizi igienici. Si avvale dell'utilizzo di macchine, strumenti e presidi dedicati come lavasciuga, mono spazzole e carrelli attrezzati. Si preoccupa del ripristino di alcuni presidi di consumo. È presente tutti i giorni in fascia mattutina e pomeridiana, dal lunedì alla domenica.

Il Servizio Lavanderia e guardaroba (almeno 1 addetto dedicato) si occupa di contrassegnare gli indumenti degli Utenti, alla loro consegna e ritiro da una Società di lavanderia esterna certificata. Lo stesso servizio in outsourcing provvede ai lavaggi e alla riconsegna della biancheria piana che viene poi distribuita presso i Nuclei. Con il supporto degli operatori del servizio di Igiene ambientale, provvede a riordinare i capi per singolo ospite e consegnare al personale OSS dei nuclei la biancheria personale recapitata dalla lavanderia esterna.

Il Servizio tecnico manutentivo è gestito da un operatore che si occupa della manutenzione ordinaria della struttura, unitamente ad alcune straordinarie. Il servizio si occupa anche della gestione dei magazzini e di buona parte delle consegne interne dei materiali di consumo. Spetta a lui consultare quotidianamente il registro delle manutenzioni ordinarie segnalate, provvedendo direttamente o avvisando quando necessario Società esterne identificate.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione, ai sensi della normativa vigente in materia di sicurezza del lavoro, è costituito dal Direttore (Dirigente che dipende dall'RSPP del Gruppo), dai Preposti, dall'RLS e dal Medico Competente. Gheron / Med Services predispongono e mantengono aggiornato l'Organigramma che viene esposto in bacheca.

Gli **standard assistenziali** sono sempre garantiti con strategie combinate, ivi comprese quelle di avvalersi, se necessario, anche di contratti a termine e di lavoro interinale. Ogni Figura, ad eccezione del Direttore, del personale amministrativo e di quello manutentivo, indossa una specifica divisa funzionale al lavoro da svolgere, contraddistinta da uno specifico colore e sulla quale è apposto, in maniera visibile, il cartellino di riconoscimento indicante il nominativo e la qualifica dell'operatore.

Lo schema per il riconoscimento degli operatori attraverso la divisa è allegato al presente Regolamento ed evidenziato su apposito cartello esposto. La suddetta organizzazione del personale è rappresentata graficamente nell'organigramma del presente Regolamento. I turni mensili degli operatori saranno affissi nei diversi raggruppamenti funzionali.

Nella bacheca della reception viene affissa una copia del "contratto per la definizione dei rapporti giuridici tra l'ASL città di Torino, l'ente gestore delle funzioni socio-assistenziali e i presidi socio assistenziali sanitari del territorio dell'ASL CdT a favore di persone anziane non autosufficienti" stipulato ai sensi e per gli effetti di cui alla D.G.R. 44-12758 del 7.12.2009.

23

Art. 12 Orari di visita

La RSA è una struttura aperta e, avuto riguardo dell'organizzazione delle attività interne, la visita dei familiari e conoscenti è consentita dalle ore 9.00 alle 18.30 ogni giorno.

Durante l'orario dei pasti (12:00 – 13:00/18:00 – 19:00) non è consentito l'ingresso nei nuclei ai visitatori, fatta eccezione per i casi autorizzati dalla Direzione Sanitaria/di Struttura.

Art. 13 Accesso familiari e visitatori

Al di fuori dell'orario indicato l'Ospite potrà ricevere, previa comunicazione alla Reception della Struttura e avuto riguardo della non interferenza con le attività assistenziali degli altri ospiti. L'ospite può uscire dalla Struttura e rientrare in qualsiasi orario della giornata previa comunicazione al personale di Reception, o comunque al personale di assistenza.

L'ospite nelle uscite dovrà sempre essere accompagnato da un familiare o da un delegato, salvo richieste specifiche da inoltrare alla Direzione o al Referente infermieristico.

Ogni uscita e ogni rientro sarà registrata riportando gli estremi dell'accompagnatore.

I visitatori sono tenuti a mantenere un comportamento tale da non arrecare disturbo agli ospiti o ostacolo alle attività assistenziali, comunque rispettare le indicazioni che saranno loro fornite dal personale.

L'ospite e/o il familiare o il visitatore che per propria incuria o disattenzione provoca danni alla struttura o alle cose e beni sarà tenuto al pagamento dei danni arrecati.

Di norma nessun ospite può ricorrere a forme di assistenza individuale essendo questa garantita dal personale della struttura.

In casi eccezionali il Direttore Sanitario potrà autorizzare l'ospite ad essere assistito individualmente da persona di sua fiducia; in tal caso, tale autorizzazione, con le specifiche motivazioni, è conservata agli atti della Reception. In ogni caso, la struttura è totalmente estranea da qualsiasi rapporto con la persona che è chiamata a prestare compagnia all'Ospite.

È comunque consentito ai parenti di prestare personalmente assistenza ai propri congiunti ricoverati nella Struttura, a seguito di richiesta scritta e previa autorizzazione della Direzione Sanitaria; la residenza garantirà comunque i servizi e le prestazioni previste dal presente Regolamento e sottoscritte nel Contratto.

Le visite potrebbero subire una sospensione per causa di forza maggiore, alla quale seguiranno disposizioni da parte della Direzione Sanitaria e/o dei Decreti in vigore.

I parenti che prestano assistenza dovranno evitare di arrecare disturbo agli Ospiti e di ostacolare le attività degli operatori.

In relazione alla presenza di eventuali prescrizioni dietetiche, non è consentito ai parenti e ai visitatori, introdurre cibi e/o bevande di qualsiasi genere dall'esterno, se non previa richiesta e successiva autorizzazione della Direzione Sanitaria.

Art. 14 Libertà di movimento dell'Ospite e le sue limitazioni

L'Ospite può godere della massima libertà di movimento all'interno della struttura.

Alcune limitazioni possono essere prese esclusivamente a tutela dell'Ospite stesso; le porte di ingresso attraverso le quali si accede ai diversi nuclei sono infatti controllate da pulsanti di uscita a tastiera con combinazione.

Il codice verrà fornito ai visitatori.

Gli Ospiti sono invitati ad osservare gli orari e le regole di buona convivenza dal cui rispetto dipende la buona e serena permanenza in struttura. Gli Ospiti possono accogliere liberamente parenti e visitatori negli spazi comuni della Residenza all'interno degli orari di visita previsti. L'Ospite può uscire dalla R.S.A., sempre accompagnato da un parente o persona autorizzata, previa autorizzazione della Direzione Sanitaria o da personale infermieristico presente sul piano e firma in apposito registro.

Le visite potrebbero subire una sospensione per causa di forza maggiore, alla quale seguiranno disposizioni da parte della Direzione Sanitaria e/o dei Decreti in vigore.

Art. 15 Doveri dell'Ospite

Compatibilmente con le proprie condizioni fisiche e mentali, l'Ospite si impegna a:

- Rispettare le indicazioni della Direzione;

- collaborare con il personale di servizio per il mantenimento del decoro e igiene dell'ambiente della propria stanza;
- consentire al personale preposto e a qualsiasi persona indicata dalla Direzione, di entrare nella camera per svolgere le proprie mansioni;
- non gettare acqua o altri generi di rifiuti al di fuori degli appositi siti;
- non gettare nei sanitari materiali che possano otturarli;
- non lavare indumenti personali in camera o in qualunque altro luogo della RSA.
- non danneggiare o manomettere arredi, attrezzature, impianti e parti strutturali;
- non asportare dai locali oggetti che ne costituiscano il corredo;
- segnalare al personale l'eventuale cattivo funzionamento delle attrezzature e degli impianti della camera, e di tutti quelli generalmente utilizzati dall'Ospite;
- non usare in camera apparecchi da riscaldamento, condizionamento o cottura, ferri da stiro o altre apparecchiature elettriche, senza preventivo permesso della direzione;
- non utilizzare in camera attrezzature elettriche, quali prolunghe, prese multiple ed altro, senza preventivo permesso della Direzione;
- non accendere fuochi o utilizzare fiamme libere in camera.
- non installare apparecchi televisivi, poiché forniti esclusivamente dalla RSA.
- È rigorosamente proibito, se non a seguito di specifica autorizzazione da parte del Direttore Sanitario, portare cibi, bevande e farmaci agli Ospiti ricoverati, eccettuata la terapia in corso all'atto del ricovero, limitatamente alla prima settimana di permanenza

Art. 16 Personalizzazione della camera

L'Ospite 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 Ospiti;
- installare apparecchi radiofonici e riproduttori video-musicali, avendo cura di non disturbare gli altri Ospiti della struttura;

Gli Ospiti o i loro famigliari sono tenuti a risarcire eventuali danni arrecati alla struttura o ad arredi e attrezzature a causa di incuria, trascuratezza o per qualunque altro motivo a loro imputabile.

Art. 17 Collaborazione degli Ospiti

Ai fini di una serena convivenza con gli altri Ospiti della struttura, l'Ospite 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 ospiti della struttura, con atti o rumori molesti o utilizzando apparecchi rumorosi;

- non fumare nei locali all'interno della Residenza.

Art. 18 Assegnazione del posto letto e stanza singola

All'atto del ricovero la RSA Massimo d'Azeglio, mediante il personale a tale compito preposto, si avvale della facoltà di assegnare il letto o la stanza liberi al momento e, successivamente, di effettuare spostamenti di stanza e di nucleo degli Ospiti per proprie esigenze di servizio e nel tentativo di meglio adeguare la compatibilità con l'altro ospite della stanza.

L'Ospite o chi lo rappresenta, può richiedere la stanza singola, che comporta un supplemento tariffario (vedi tabella supplementi).

Art. 19 Avvalimenti persone estranee all'organizzazione della struttura

L'eventuale avvalimento per compagnia dell'ospite di persone esterne all'organizzazione dell'RSA Massimo d'Azeglio deve essere comunicato alla Direzione.

In ogni caso, la struttura è totalmente estranea a qualsiasi rapporto con la persona che è chiamata a prestare compagnia all'ospite, persona che deve essere resa edotta rispetto al contenuto del presente Regolamento.

Art. 20 Associazioni di tutela e nomina dei rappresentanti degli ospiti della struttura.

È indetta una riunione con i familiari su richiesta di almeno $\frac{1}{4}$ del numero di ospiti inseriti. I familiari possono comunque fornire suggerimenti, proposte e critiche agli organi di Direzione della RSA i cui orari di ricevimento sono esposti presso i locali della struttura.

26

Art. 21 Associazioni di volontariato

La RSA Massimo d'Azeglio prevede di collaborare con associazioni di volontariato e/o locali: prima dell'avvio di eventuali collaborazioni il Direttore darà comunicazione, attraverso l'affissione in bacheca, dell'orario di presenza dei volontari e delle attività svolte.

Art. 22 Retta giornaliera e deposito cauzionale

Importo della retta giornaliera

L'importo della retta giornaliera complessiva (sanitaria ed alberghiera), correlata al livello di intensità assistenziale, è definito dalla D.G.R. 85-6287 del 02/10/2013 ed è approvato dalla ASL Città di Torino, in accordo con gli enti gestori dei SSA del territorio, ai sensi della normativa regionale vigente in materia. Gli importi così determinati sono applicati anche per i ricoveri a tempo determinato (altrimenti detti ricoveri di sollievo). Degli eventuali aumenti della retta giornaliera (compresi l'entità e la decorrenza) verrà data comunicazione scritta all'ospite o a chi lo rappresenta dalla Direzione di struttura. L'ospite inserito in regime privato deve corrispondere l'importo della retta (sanitaria e alberghiera), secondo quanto previsto dal tariffario vigente emesso dall'Ente Gestore. 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.

Quando sussistono le condizioni, l'ASL di appartenenza dell'assistito garantisce il pagamento della quota partedi spettanza sanitaria, secondo la ripartizione di cui alla normativa regionale vigente in materia, per ogni ospitericoverato 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 ospite, il quale, se non in grado di provvedervi, dovrà tempestivamente dichiararlo al fine di ottenere le integrazioni economiche necessarie da parte degli Enti Gestori titolari delle funzioni socio-assistenziali, competenti per territorio.

La retta alberghiera comprende tutte le prestazioni ed i servizi indicati nel precedente articolo 8, oltre la quota socio assistenziale differenziata per i servizi di cui al precedente articolo 9, se dovuta.

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, 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, definite al precedente articolo 8 sono indicati nell'allegato al presente regolamento e comunque sono disponibili presso gli Uffici amministrativi della struttura.

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 Servizi Socio-Assistenziali, 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'ospite 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 ai precedenti art. 8 e 9, relativi al mese precedente ed evidenziati in modo chiaro sulla fattura.

Conservazione del posto

In caso di dimissioni verrà conguagliato all'ospite/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 summenzionate ed eventuali spese per ticket e farmaci non mutuabili.

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

Le assenze danno diritto a sconti sulla retta giornaliera nella seguente misura per gli ospiti 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 per tutta la durata del ricovero. Qualora il ricovero in ospedale dovesse protrarsi per lunghi periodi di tempo si concorderà con l'ospite/famiglia la modalità per il reinserimento in Residenza.

In caso di rinuncia, a qualsiasi titolo o per qualsiasi causa, alla permanenza nella struttura, l'Ospite 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'ospite fruisce dell'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 parte 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'ospite 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 due 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'ospite/chi lo rappresenta verserà, all'atto dell'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 ospiti ammessi all'integrazione della retta alberghiera da parte dell'ente gestore dei Servizi Socio-Assistenziali di competenza;
- per i ricoveri temporanei (di sollievo) 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'ospite, a proprio favore della cauzione versata nel caso in cui lo stesso 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'ospite 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'ospite provveda 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'ospite, 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'ospite sia in convenzione con l'ASL, la Direzione si preoccuperà di contattare i Servizi Sanitari e Sociali di riferimento per valutare le migliori modalità di supporto o ricollocazione

Art. 23 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'Ospite è conservata e tutelata ottemperando le disposizioni della normativa vigente in materia di Privacy (GDPR 2016/679).

All'atto dell'ammissione in struttura, verrà consegnato all'Ospite o a chi lo rappresenta, copia della suddetta normativa e modulo per il consenso al trattamento dei dati, da sottoscrivere (in allegato). Verrà inoltre sottoposta una liberatoria per l'utilizzo delle immagini, sulla quale l'utente o chi lo rappresenta, potrà, se lo desidera, esprimere il proprio consenso.

Art. 24 Segnalazioni, reclami e osservazioni

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.

L'ospite o chi per esso, può effettuare un reclamo o esprimere suggerimenti tramite l'apposito modulo reperibile presso la Reception o scaricando il modulo dal sito della struttura ed inviandolo alla mail rsadazeglio@gruppogheron.it.

Il Personale della Reception è disponibile per ricevere le suddette segnalazioni dal lunedì alla domenica dalle ore 9.00 alle ore 18.30.

Per tematiche inerenti aspetti sanitari è invece a disposizione il Direttore Sanitario, il cui orario di ricevimento è affisso presso la bacheca al piano terra della Residenza.

Nelle bacheche della RSA sono comunque affissi i nominativi e i rispettivi orari di ricevimento, dei singoli referenti degli altri servizi sanitari, infermieristici, assistenziali, alberghieri ed amministrativi a cui l'ospite o chi lo rappresenta può rivolgersi per eventuali necessità o segnalazioni.

Art. 25 Dimissioni coatte dell'Ospite

Nel caso in cui le condizioni dell'ospite ed i suoi comportamenti risultino incompatibili tanto da essere potenzialmente pericolosi o tali da recare nocimento agli altri Ospiti e al personale della RSA, la Direzione concerterà con la Famiglia o con chi lo rappresenta le dimissioni. Nel caso di inserimento in regime di convenzione saranno presi contatti con l'ASL e l'Ente gestore dei SSA di competenza per concordare le modalità di ricollocazione dell'assistito.

Art. 26 Comportamenti dei Parenti o di chi rappresenta l'Ospite

Qualora sussistano motivi per formulare reclami o manifestare lamentele a qualunque titolo, si raccomanda all'ospite o a chi lo rappresenta di mantenere comportamenti e modalità di comunicazione rispettose del personale e degli altri ospiti, evitando di assumere atteggiamenti che travalichino le consuetudini della buona educazione e del sereno e civile vivere comune.

Il Personale è a disposizione per raccogliere reclami e istanze degli ospiti e/o di chi li rappresenta. Adeguate risposte a tali richieste saranno date anche in ragione del presente regolamento, del contratto di Ospitalità e di quanto esplicitato nella Carta dei servizi. Si raccomanda infine, di attenersi agli orari di visita e alle altre indicazioni fornite dal personale.

Art. 27 Validità del presente regolamento

Il presente regolamento si intende inoperante de jure et de facto, qualora dovessero entrare in vigore norme legislative, nazionali o regionali, in contrasto con lo stesso. In tal caso si procederà ad una nuova disciplina del rapporto.

La RSA Massimo d'Azeglio si riserva di modificarne il contenuto, anche solo parzialmente, provvedendo a darne tempestiva comunicazione preventiva all'ASL Città di Torino, agli ospiti o a coloro che li rappresentano.

Art. 28 Firma del contratto e del regolamento

Qualora l'ospite non sia in grado di sottoscrivere il contratto di ospitalità nonché il presente regolamento, si farà riferimento al Tutore, all'Amministratore di sostegno ovvero il fideiussore, o al Terzo, quali persone che si impegnano, firmando il presente documento, ad interloquire con la Direzione della R.S.A. ogni qual volta se ne presenti la necessità, assumendo in solido tutte le obbligazioni contestualmente definite tra la RSA e l'ospite.

Art. 29 Sottoscrizione e vincoli del presente regolamento

Il presente regolamento composto da 28 articoli viene sottoscritto per accettazione. O viene firmata una ricevuta che ne attesta l'accettazione in tutti i suoi 29 articoli.

Firma per accettazione

TABELLA 1

Modello organizzativo per l'assistenza residenziale socio-sanitaria per anziani non autosufficienti

Fasce assistenziali (intensità prestazioni erogate)	Tipologia di utenza	Tipologia progetto e bisogno (2)	Parametri ass.li di tipo sanitari (minuti/giorno/ut.) (1)	Parametri ass.li di tipo tutelare (minuti/giorno/ut.) (1)	Assistenza specialistica
Alta Livello Incrementato	Non-autosufficienza di alto grado con necessità assistenziali e sanitarie elevate (ad es. condizioni cliniche instabili e/o frequentiriacutizzazioni, decubiti di stadio >=3). Demenza con alterazionicomportamentali limitate a tentativi di fuga con necessità di altasorveglianza o di ambiente protetto.	Frequente intervento medico, bisogno infermieristico di grado elevato, interventi specialistici per patologie scompensate. Rivalutazione del progetto in funzione della stabilizzazione del quadro clinic e comunque secondo la tempistica definita dal progetto predisposto U.V.G..	46' (Ass .infermieristica, riabilitazione psico-fisica:in base alle specifiche necessità, da individuarsi nel progetto individuale)	134' (Assistenza tutelare)	Garantita dall'A.S.L., secondo le necessità cliniche individuate nel progetto individuale.
Alta	Poli-patologie di diversa natura e gravità con elevato livello di non autosufficienza, ad alto rischio di scompenso e/o complicazioni; deficit cognitivo di grado variabile (anche di grado severo), associati o meno ad alterazioni comportamentali anche di grado elevato (A.Di.Co2), tranne che per tentativi di fuga e problematiche richiedenti ricoveroin nucleo protetto. Decubiti fino allo stadio 3. Alimentazione enterale (PEG).	Bisogni sanitari di medio/alta complessità associati a bisogni assistenziali di alta intensità	30' (Ass. infermieristica, riabilitazione/ mantenimento psico-fisico)	120' (Assistenza tutelare)	
Medio-alta	Patologie cronic degenerative con compromissione dell'autonomia digrado medio, associate o meno a deficit cognitivi e alterazioni comportamentali di grado lieve/moderato (< 2 all'A.Di.Co). In tale fascia assistenziale possono essere ricompresi quei pazienti conbisogni assistenziali analoghi a quelli sopra indicati ma che necessitano di interventi sanitari e assistenziali di livello meno elevato. Alimentazione enterale (PEG).	Marcata necessità di assistenza nelle attività di vita quotidiana per deficit motori o cognitivi senza rilevanti disturbi del comportamento. Necessità di programmi di attività fisica mirata/riattivazione motoria, volti a mantenere le capacità residuein pazienti con esiti stabilizzati di patologie invalidanti (ad es.: ictus, frattura di femore, ecc).	25' (Ass .infermieristica, riabilitazione/ mantenimento psico-fisico)	105' (Assistenza tutelare)	
Media	Poli-patologie a carattere cronic-degenerativo, moderatamente stabilida un punto di vista clinico, associate a deficit di autonomia funzionale di grado medio e a un eventuale deterioramento cognitivodi grado variabile con lievi disturbi del comportamento (< 2 all'A.Di.Co).	Bisogni sanitari di moderata complessità e bisogni assistenziali di media intensità.	18' (Ass. infermieristica, riabilitazione/ mantenimento psico-fisico)	87' (Assistenza tutelare)	
Medio-bassa	Modesta perdita dell'autonomia nella deambulazione e/o nell'uso degliausili; modesta compromissione cognitiva (stati di confusione, irrequietezza) senza disturbi comportamentali. Limitazione dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana, per le quali sono richiesti interventi assistenziali di supporto e di stimolo e protezione, finalizzati precipuamente a conservare le capacità funzionali residue (2 al DMI).	Supporto nelle attività della vita quotidiana compromesse, tentativo di recupero e prevenzione dell'ulteriore perdita di autosufficienza. Intervento sanitario finalizzato alla gestione delle patologie croniche.	13' (Ass. infermieristica, riabilitazione/mantenimento psico-fisico)	82' (Assistenza tutelare)	
Bassa	Parziale perdita di autonomia funzionale e/o motoria, con declino cognitivo lieve (>=1 al DMI).	Progetto individuale volto alla supervisione nelle attività di basedella vita quotidiana per il mantenimento dell'autonomia funzionale residua e prevenzione del declino funzionale-cognitivo.	8' (Ass. infermieristica, riabilitazione/ mantenimento psico-fisico)	72' (Assistenza tutelare)	

32

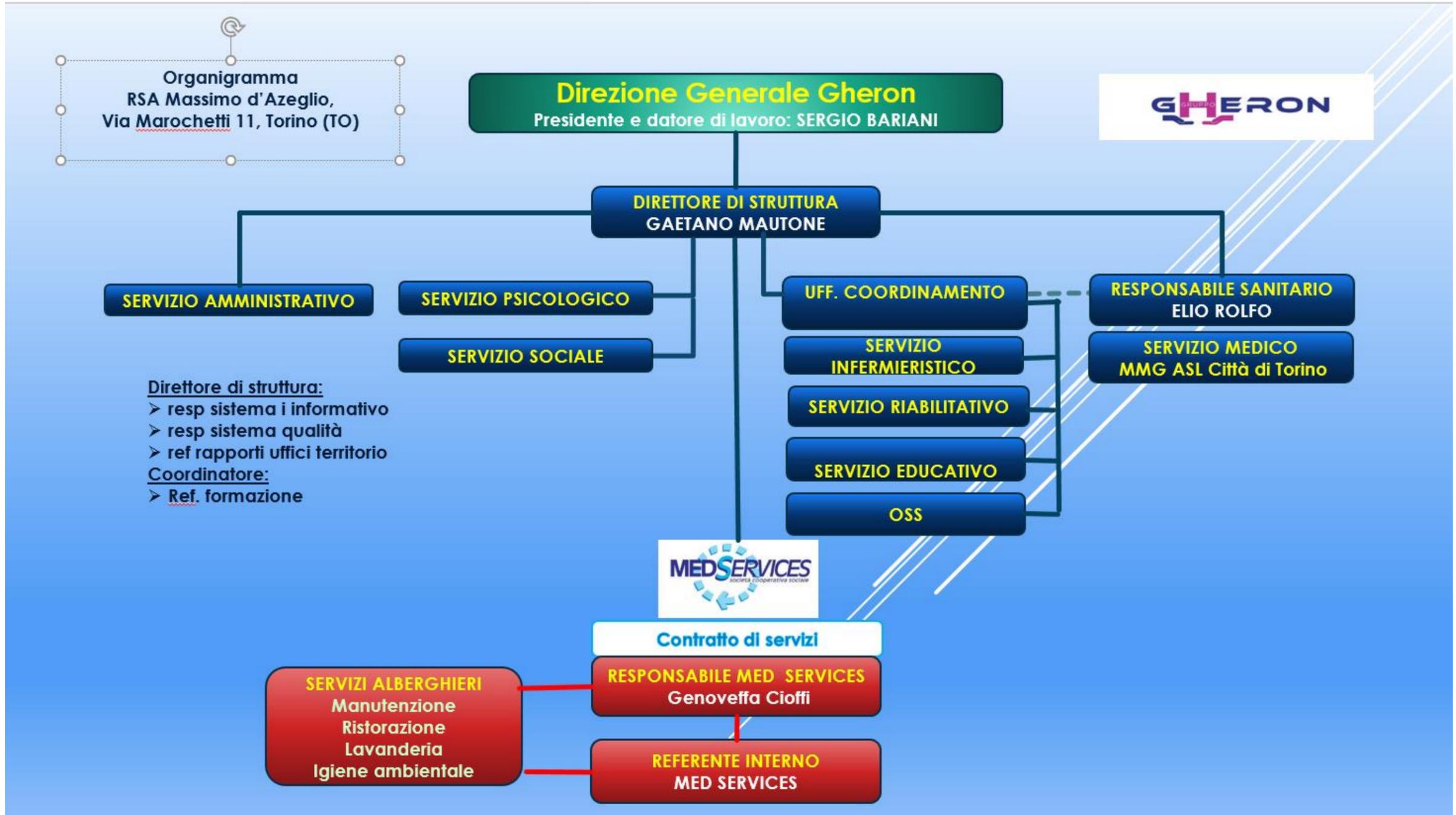
Attività di animazione: viene garantita attraverso le figure professionali dell'animatore professionale, del terapeuta occupazionale, dell'educatore professionale o altre figure professionali dell'area della riabilitazione e/o altre specializzazioni (es. musicoterapia, teatroterapia, ecc.) che possono essere utilmente impiegate ai fini del raggiungimento degli obiettivi assistenziali prefissati nei progetti assistenziali, per un totale complessivo di 18 ore settimanali e deve essere calibrata sulle peculiarità della fascia di intensità.

(3) La PEG può essere gestita nell'ambito della fascia medio-alta e superiori.

Livelli assistenziali: (1) I parametri assistenziali indicati sono da considerare come standard minimo da garantire complessivamente e vengono articolati nell'ambito del P.A.I., in relazione agli specifici e diversificati bisogni delle singoli.

ORGANIGRAMMA

Figura 1: Organigramma generale di Gruppo Gheron S.r.l., Società di Gestione a cui saranno in capo gli accreditamenti.



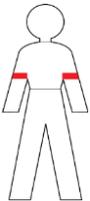
Allegato: Schema di riconoscimento degli operatori attraverso la divisa

Il personale sanitario è sempre dotato di divisa, sulla quale deve essere apposto in maniera visibile il cartellino di riconoscimento indicante il nominativo e la qualifica dell'operatore.

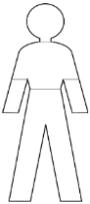
Le diverse figure sono riconoscibili attraverso il colore della casacca:



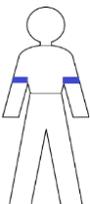
COORDINATORI: casacca granata e pantalone bianco



INFERMIERI: casacca bianca con banda rossa e pantalone bianco



OSS: casacca bianca e pantalone bianco



FISIOTERAPISTI: casacca bianca con banda blu e pantalone bianco



EDUCATORI: casacca bianca con banda arancione e pantalone bianco



AUSILIARI: casacca azzurra e pantalone bianco