

## CARTA DEI SERVIZI

### RSA Chiabrera34

Via Chiabrera, 34 -Torino (TO)

Email: [rschiabrera34@gruppogheron.it](mailto:rschiabrera34@gruppogheron.it)



EDIZIONE 06. 31/12/2024

Gestione:

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

Coop Med Services - Via Capri, 21 Milano

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

## COME RAGGIUNGERCI

La RSA "Chiabrera34" è ubicata in via Chiabrera, 34, nel quartiere San Salvario – Borgo Po adiacente al famoso Parco del Valentino ed adiacente al fiume Po, in un contesto residenziale altamente qualificato tra i più qualitativi nel panorama immobiliare della Città. La struttura, storicamente era luogo di insediamento degli edifici e stabilimenti della Fiat dalla sua nascita fino ai suoi successivi sviluppi degli anni 60', venne costruito per essere adibito a locali per ambulatori sanitari aziendali ed uffici. Di fronte al fabbricato oggetto di analisi vi è la sede del museo storico FIAT.

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

Dal centro storico della Città dista circa 2 km.

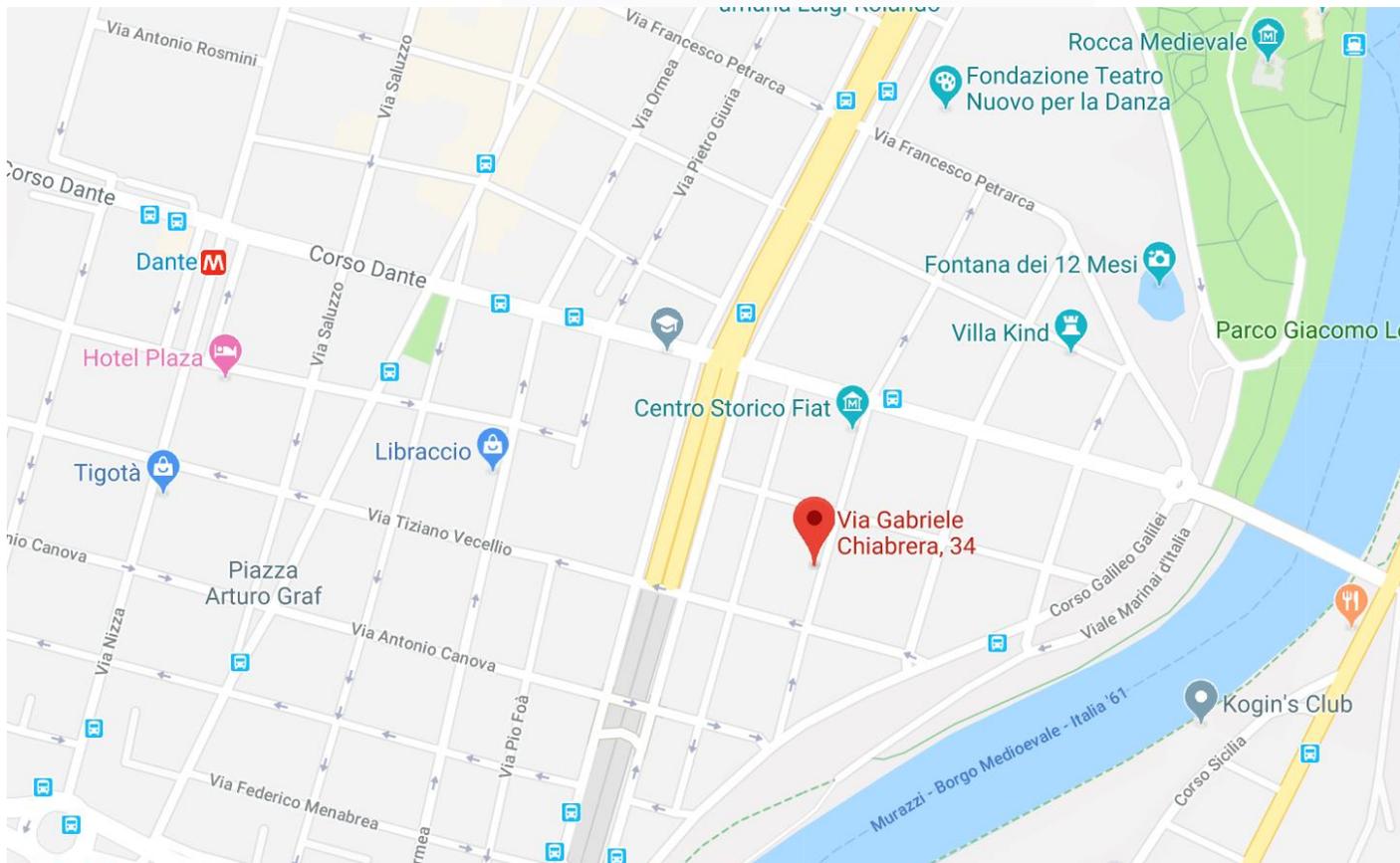
## Con i mezzi Pubblici

La stazione della metro più vicina, la fermata Dante, dista soli 750 m dalla struttura. Il bus invece ferma a 650 m alla fermata 791 GRAF, e a 220 m dall'ingresso in RSA troviamo la fermata 1240 ZARA.

## In Auto

Provenendo dalla A 21 o A55 o E70 si esce allo svincolo Moncalieri/Torino centro, si entra in A6 per pochi chilometri e si continua su Corso Trieste, poi alla rotonda si prende la seconda uscita su Corso Unità d'Italia e dopo due km alla rotonda si prende la prima uscita su Corso Achille Mario Dogliotti, poi si svolta leggermente a destra per prendere Corso Galileo Galilei, dopo 350 m si svolta a destra su via Tiziano Vecellio e dopo 110 m svoltando sulla destra ci si trova in via Gabriele Chiabrera e proseguendo per 50 m ci si trova davanti all'ingresso della RSA.

Se invece si arriva dalla A4 una volta usciti dal casello dell'autostrada alla prima rotonda si prende la quarta uscita su Corso Giulio Cesare, proseguendo per qualche chilometro ci si trova in piazza Romolo e Remo dove alla rotonda si prende la terza uscita verso Lungo Stura Lazio e proseguendo su Corso Don Luigi Sturzo per un chilometro ci si trova in via Tommaso Agudio, dopo un chilometro si svolta a destra su Corso Casale e si continua su Corso Moncalieri per 2,3 km dove bisogna giare a destra sul Ponte Isabella e alla rotonda si prende la terza uscita su Corso Galileo Galilei, dopo 300 m si svolta a destra su via Tiziano Vecellio e dopo 110 m svoltando ancora a destra ci si trova in via Gabriele Chiabrera e proseguendo per 50 m ci si trova davanti all'ingresso della RSA.



## COME CONTATTARCI

E' possibile ricevere informazioni contattandoci tramite e-mail all'indirizzo:

[rschiabrera34@gruppogheron.it](mailto:rschiabrera34@gruppogheron.it) o visitando il nostro sito internet: [www.gruppogheron.it](http://www.gruppogheron.it)

## SOMMARIO

1. La "Mission aziendale"
2. presentazione della RSA Chiabrera34
3. Centri di responsabilità
4. Figure professionali
5. La struttura e la sua organizzazione
6. Tipologia servizi offerti
7. Ammissione e dimissione
8. Segnalazioni importati
9. Custodia della documentazione e trattamento dei dati
10. Accesso alla documentazione sanitaria
11. Retta giornaliera e deposito cauzionale
12. Modalità di integrazione tra le figure professionali, volontari e tirocinanti
13. Trasporti
14. Emergenze e continuità assistenziale
15. Prestazioni e servizi erogati
16. Assistenza protesica, integrativa e farmaci
17. Prestazioni di natura alberghiera
  - Pulizie
  - Vitto
  - Servizi di barbiere – parrucchiera-cure estetiche
  - Servizio lavanderia e guardaroba
  - Assistenza religiosa
  - Servizi amministrativi e reception
  - Onoranze funebri
  - Servizi di custodia dei beni dell'utente
18. Prestazioni alberghiere e/o servizi alla persona non incluse nella retta giornaliera a totale carico dell'ospite
19. Giornata tipo per gli utenti della RSA Chiabrera34
20. Orario visite e ricevimento
21. Customer satisfaction e qualità
22. Verifica della qualità degli esiti dell'assistenza
23. Il codice Etico
24. La soddisfazione del cliente
25. Questionario
26. Segnalazione reclamo e modulo

## PREMESSA

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

Il presente documento è stato redatto con il preciso intento di fornire uno strumento finalizzato alla tutela dei diritti e ad una corretta e quanto più ampia informazione delle attività svolte. E' intendimento della società Gheron dare la massima trasparenza ai principi che ispirano l'organizzazione complessiva della RSA Chiabrera34.

Nel presente documento si trattano i seguenti punti:

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

## PRINCIPI FONDAMENTALI

### 1. Principio di Eguaglianza

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

### 2. Principio di Imparzialità

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

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

### 3. Principio di Semplificazione

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

### 4. Principio di Continuità

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

### 5. Principio di Efficienza/Efficacia

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

### 6. Principio di Partecipazione

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

### 7. Riservatezza

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

## 1. LA MISSION ZIENDALE

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

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

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

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

## 2. PRESENTAZIONE DELLA RSA CHIABRERA34

La Residenza Sanitaria Assistenziale Chiabrera34 è un'unità che consta di 200 posti letto, disposti su quattro piani; è autorizzata al funzionamento con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL Città di Torino n.809/B2.08/2019 del 24.07.2019 e accreditata con il S.S.R. con Determinazione Dirigenziale della Città di Torino -Divisione Servizi Sociali/ Servizio Anziani e Tutele - n.207 del 9.10.2019.

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

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

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

| <b>RSA CHIABRERA34 TABELLA 1</b>   |  |  |
|--|--|--|
| <b>Modello organizzativo per l'assistenza residenziale socio-sanitaria per anziani non autosufficienti</b> |  |  |
| <b>Fasce assistenziali (intensità prestazioni erogate)</b>   | <b>Parametri ass.li di tipo sanitari (minuti/giorno/ut.) (1)</b>     | <b>Parametri ass.li di tipo tutelare (minuti/giorno/ut.) (1)</b> |
| <b>Alta Livello Incrementato</b>   | 46' (Ass.infermieristica, riabilitazione/ mantenimento psico-fisica) | 134' (Assistenza tutelare)                                       |
| <b>Alta</b>  | 30'(Ass.infermieristica, riabilitazione/ mantenimento psico-fisico)  | 120'(Assistenza tutelare)  |
| <b>Medio-alta</b>  | 25'(Ass.infermieristica, riabilitazione/ mantenimento psico-fisico)  | 105' (Assistenza tutelare)                                       |
| <b>Media</b>   | 18' (Ass.infermieristica, riabilitazione/mantenimento psico-isica)   | 87' (Assistenza tutelare)  |
| <b>Medio-bassa</b>   | 13' (Ass.infermieristica, riabilitazione/ mantenimento psico-fisico) | 82'(Assistenza tutelare)   |
| <b>Bassa</b>   | 8' (Ass.infermieristica, riabilitazione/ mantenimento psico-fisico)  | 72'(Assistenza tutelare)   |

Obiettivi principali del nuovo modello sono:

- Rimodulare il complesso di attività erogate dotandolo di una maggiore flessibilità progettuale, organizzativa, gestionale e strutturale, al fine di renderlo maggiormente adeguato ai variegati bisogni che attualmente connotano la popolazione anziana non autosufficiente;
- ottenere un più efficiente utilizzo delle risorse umane;
- rispondere in maniera appropriata ai bisogni clinico-assistenziali e riabilitativi correlati a percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio.

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

La fascia d'intensità assistenziale è individuata sulla base delle modalità previste dalla D.G.R. 42- 8390 del 10 marzo 2008 e s.m.i.

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

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

Nella RSA Chiabrera34 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 la coerenza fra i bisogni rilevati ed espressi nel progetto assistenziale e la globalità delle risposte sanitarie, socio- sanitarie ed alberghiere attivabili.

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

### 3. CENTRI DI RESPONSABILITA'

La RSA Chiabrera34 è diretta da un Responsabile di struttura in possesso del titolo di Direttore di Comunità Socio Sanitaria che ha la responsabilità della gestione e organizzazione complessiva.

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

#### **4. LE FIGURE PROFESSIONALI**

##### **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 alla D.G.R. n. 37-6241 del 16.12.2022 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 educativo/animazione**

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.

### **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.

### **Servizi Specialistici Interni**

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.

## 5. LA STRUTTURA E LA SUA ORGANIZZAZIONE

La RSA Chiabrera34 garantisce l'accoglienza secondo la seguente ripartizione:

| RSA Chiabrera34                         |   |                      |         |         |         |
|---|---|----------------------|---------|---------|---------|
| Raggruppamento funzionale               | Intensità assistenziale                   | Nuclei e posti letto |         |         |         |
| Alisso/Arnica<br>(Primo piano)          | Tutte le fasce di intensità assistenziale | A<br>20              | B<br>10 | C<br>20 | D<br>10 |
| Campanula /Ciclamino<br>(Secondo piano) | Tutte le fasce di intensità assistenziale | A<br>20              | B<br>10 | C<br>20 | D<br>10 |
| Ginestra/Garofanino<br>(Terzo piano)    | Tutte le fasce di intensità assistenziale | A<br>20              | B<br>10 | C<br>20 | D<br>10 |
| Narciso<br>(Quarto piano)               | Tutte le fasce di intensità assistenziale | 20                   |         |         |         |
| Totale posti letto residenziali         |   | 200                  |         |         |         |

## 6. TIPOLOGIA DEI SERVIZI OFFERTI

Nel rispetto della DGR 45-4248 del 30/07/2012, la RSA Chiabrera34 è organizzata in modo dinamico e flessibile per poter seguire l'utente nella sua instabilità e variabilità.

A tal fine le prestazioni sanitarie e assistenziali (Assistenza medica, Assistenza Infermieristica, Assistenza tutelare alla persona, Attività di riabilitazione, mantenimento psico-fisico, sostegno psicologico) e le attività di animazione verranno periodicamente ridefinite e rimodulate in termini quali-quantitativi commisurandole ai bisogni degli ospiti.

## 7. AMMISSIONE E DIMISSIONE NELLA RSA

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

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

L'Amministrazione della Residenza provvederà a protocollare la domanda.

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

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

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

- Sottoscrivere il contratto di Ospitalità in caso di ricovero in regime privato;
- Sottoscrivere il regolamento in caso di ricovero in regime di convenzione;
- Versare la cauzione (fruttifera degli interessi legali dal giorno del versamento a

quello della restituzione) per un importo pari a 30 giorni di degenza e che sarà restituita entro 30 giorni dalla dimissione.

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 territoriale;
- per i ricoveri temporanei con durata uguale o inferiore ai 30 giorni;
- Versare anticipatamente la retta relativa al mese corrente. Tale retta sarà pari al numero dei giorni a far data dall'ingresso e sino alla fine del mese corrente per l'importo della retta giornaliera come definita nel successivo articolo.

Prima del giorno dell'ingresso l'ospite o chi ne fa le veci si impegna a consegnare:

- La documentazione medica comprensiva di piano di prescrizioni terapeutiche;
- Tessera sanitaria;
- Esenzioni e/o invalidità;
- Copia del codice fiscale;
- Copia di un documento di identità;
- Farmaci per la terapia della prima settimana;
- Corredo di biancheria personale, che sarà barcodizzato dalla RSA;
- Certificato medico attestante la mancanza di malattie trasmissibili per le persone provenienti dal domicilio.

All'atto del ricovero, per gli inserimenti in regime di convenzione, l'équipe della struttura 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. 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'equipe 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 se richiesto.

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

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

Viene rilevata, inoltre, la necessità di utilizzare opportuni presidi, come 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 familiari chiedendo loro di sottoscriverla.

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

### **Dimissioni dell'Utente dalla RSA**

L'Utente che intende rientrare al proprio domicilio o trasferirsi in altra Struttura deve comunicarlo alla Direzione di Struttura con almeno 15 giorni di anticipo mediante comunicazione con apposito modulo disponibile presso la Reception della RSA. 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'ospite e ai suoi familiari tutte le necessarie indicazioni e i chiarimenti richiesti.

### **Continuità assistenziale**

Nel caso di trasferimento di un Ospite ad altra struttura socio sanitaria o rientro a domicilio, la Direzione rilascia all'utente la relazione di dimissione che riporta lo stato di salute, i trattamenti effettuati ed eventuali trattamenti programmati, altre informazioni utili a

garantire la continuità assistenziale. I dati possono anche esser forniti con modalità informatizzata.

## 8. SEGNALAZIONI IMPORTANTI

- In tutta la Struttura è vietato fumare;
- E' rigorosamente proibito portare farmaci direttamente agli assistiti;
- L'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;
- La Direzione della RSA 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 stessa Direzione.
- La Direzione Sanitaria può limitare e/o vietare l'introduzione di alimenti e bevande che comportino un danno per la salute degli ospiti.

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

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

## 9. CUSTODIA DELLA DOCUMENTAZIONE E TRATTAMENTO DEI DATI

Tutta la documentazione elaborata in forma cartacea e/o su supporto informatizzato (amministrativa, sanitaria e assistenziale) relativa all'ospite è conservata e tutelata in

conformità alle disposizioni della normativa vigente in materia di Privacy (GDPR 2016/679).

## 10. ACCESSO ALLA 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. È 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 richiesta del Fascicolo Sanitario/Assistenziale potrà essere effettuata solo a seguito delle dimissioni dell'ospite.

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 del Dossier sanitario potrà essere rilasciata:

- In busta chiusa 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;
- Su dispositivo elettronico (chiavetta USB)
- Su portale Gruppo Gheron, con accesso tramite credenziali personali;

Prima della dimissione potrà essere rilasciata una relazione clinica redatta dalla Direzione Sanitaria, previa richiesta scritta su apposito modulo.

La copia del Dossier sanitario può essere richiesta: all'ufficio amministrativo della struttura, compilando l'apposito modulo;

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<sup>o</sup> 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.

Il costo della cartella varia in base alla modalità di consegna:

- busta chiusa è pari ad euro 50,00 più 1 euro per ogni pagina fronte e retro che la costituisce;
- dispositivo elettronico è pari ad euro 50,00;
- portale Gruppo Gheron è pari a euro 50,00

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 bonifico bancario;

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 degli atti e dei documenti è rilasciata subordinatamente al pagamento degli importi previsti su esposti.

## 11. RETTA GIORNALIERA E DEPOSITO CAUZIONALE

### Importo della retta giornaliera

L'importo della retta giornaliera complessiva (sanitaria ed alberghiera), per le prestazioni erogate nella residenza, è stabilito dalla D.G.R. 38-8654 del 27/05/2024.

Di seguito la tabella con gli importi delle rette in base al livello d'intensità assistenziale.

Tabella Rette giornaliere RSA secondo D.G.R. 38-8654 del 27/05/2024

| TARIFFARIO PER RSA                  |                     |                              |                                  |                         |                             |
|-------------------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Livello intensità                   | Tariffa giornaliera | Di cui a carico del SSR in % | Di cui a carico dell'utente in % | Di cui a carico del SSR | Di cui a carico dell'utente |
| Alta intensità livello incrementato | € 111.74            | 50%                          | 50%                              | € 56.83                 | € 54.91                     |
| Alta                                | € 102.42            | 50%                          | 50%                              | € 52.09                 | € 50.33                     |
| Medio-alta                          | € 94.16             | 50%                          | 50%                              | € 47.89                 | € 46.27                     |
| Media                               | € 82.76             | 50%                          | 50%                              | € 42.09                 | € 40.67                     |

|             |         |     |     |         |         |
|-------------|---------|-----|-----|---------|---------|
| Medio-bassa | € 78.10 | 50% | 50% | € 39.72 | € 38.38 |
| Bassa       | € 76.56 | 50% | 50% | € 38.94 | € 37.62 |

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

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

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

### **La retta sanitaria.**

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

La retta sanitaria comprende tutte le prestazioni indicate nel precedente art. 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/sollievo, è a carico del singolo utente che, se non in grado di provvedervi, dovrà tempestivamente dichiararlo al fine di ottenere le integrazioni economiche necessarie da parte dell'Ente titolare delle funzioni socio-assistenziali, territorialmente competente.

La retta alberghiera comprende tutte le prestazioni ed i servizi indicate nell'art. 17, oltre alla quota socio assistenziale differenziata per i servizi di cui alla tab prestazioni aggiuntive

La Struttura comunica annualmente all'A.S.L. Città di Torino, con apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, le prestazioni aggiuntive offerte e la relativa quota socio-assistenziale diversificata. Come previsto dalla normativa vigente, di cui alla DGR

85/2013- All. A, 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 la Struttura 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 deve comunicare l'accettazione o il rifiuto per iscritto entro 60 giorni dal ricevimento della predetta comunicazione. Qualora l'ospite non intenda fruire delle prestazioni aggiuntive, l'ASL di appartenenza individuerà entro 60 giorni una soluzione residenziale analoga in altra struttura accreditata.

Gli importi delle tariffe per eventuali servizi aggiuntivi/supplementi a pagamento non ricompresi nella retta alberghiera, sono definite nella dichiarazione annuale.

### **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 e non oltre il giorno 10 di ogni mese di competenza tramite bonifico o SDD (ex RID) o mediante assegno bancario presso gli uffici amministrativi dell'Ente.

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 amministratore di sostegno 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 e compilando l'apposito registro 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 del SSA.**

Nel caso in cui l'utente sia ammesso all'integrazione della stessa retta alberghiera da parte dell'Ente gestore del SSA di riferimento, il versamento è effettuato direttamente dall'Ente alla RSA Chiabrera34.

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

### **Contabilizzazione in caso di decesso**

In caso di decesso dell'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 o 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, comprensiva degli interessi maturati secondo il tasso legale annuo, entro trenta giorni dalla data in cui viene lasciato il posto occupato.

Si specifica che è facoltà dell'amministrazione della RSA Chiabrera34 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.

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

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

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

I tirocinanti possono operare in RSA solo a seguito di una convenzione stipulata con gli enti di formazione. Il Direttore della struttura segue l'intera procedura e si occupa di dare indicazioni

in merito all'attività da svolgere, ai diritti/obblighi correlati alla mansione nonché alle normative vigenti; organizza l'intero percorso di affiancamento stilando, alla conclusione, una relazione e attribuendo una valutazione, secondo le modalità individuate dall'Ente di formazione che invia il tirocinante.

### 13. TRASPORTI

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

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

### 14. EMERGENZE E CONTINUITA' ASSISTENZIALE

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

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

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

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

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

## 15. PRESTAZIONI ASSISTENZIALI E SERVIZI EROGATI DALLA RSA

**Assistenza medica:** viene garantita attraverso i Medici di Medicina Generale sulla base delle disposizioni previste dai vigenti Accordi collettivi (di cui alla D.G.R. n. 37-6241 del 16.12.2022). 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 forniscono le prestazioni previste dall'Accordo Collettivo in vigore, comprese le prestazioni di particolare impegno professionale, le certificazioni e ogni altra prestazione di competenza. Ogni medico non può avere più di 20 scelte. L'ospite, all'atto dell'ammissione, dovrà scegliere, tra i medici selezionati dall'ASL, quello con disponibilità di scelta, ad eccezione dei ricoveri temporanei/sollievo che manterranno il loro medico.

Il Direttore Sanitario si preoccupa di concordare e pubblicizzare l'orario settimanale di effettiva presenza medica all'interno della Struttura. I Medici di Medicina Generale operanti in struttura confermano la presenza mediante apposito registro firma.

Per gli Ospiti in solvenza, che quindi non beneficiano della convenzione con la ASL, il Medico viene individuato tra quelli che operano sul territorio distrettuale e che si rendono disponibili ad assumere l'eventuale nuovo Paziente. Qualora un nuovo Ospite in solvenza,

decidesse di mantenere il proprio MMG, ci si dovrà accertare che quest'ultimo si renda disponibile a visitare il proprio paziente anche all'interno della RSA Chiabrera34.

### **Servizio Infermieristico**

Il Servizio prevede la figura del 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 e 7 giorni su 7.

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

### **Servizio Riabilitativo**

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

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

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

### **Servizio Educativo/animazione**

È costituito da Animatori ed Educatori e supportato dal Volontariato Sociale.

Il servizio è attivo dal lunedì al sabato secondo un piano di presenza esposto in RSA.

Il Servizio si occupa di pianificare le attività sulla base dei PAI; mantiene i rapporti con le famiglie; concorre alla realizzazione del Piano di formazione aziendale.

### **Servizio di consulenza psicologica**

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

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

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

### **Servizio di Assistenza Tutelare**

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

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

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

Gli OSS partecipano alle riunioni d'equipe e ai momenti formativi organizzati dall'azienda.

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

**Podologo:** il suo intervento è previsto secondo necessità degli ospiti con lo scopo di valutare in prima istanza e successivamente monitorare, i pazienti con particolari

patologie ai piedi. Gli interventi sono effettuati secondo richiesta del Medico di Medicina Generale o del Direttore Sanitario.

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

### **Servizio Amministrativo e del Personale**

Il Servizio aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 17,00 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 e il Responsabile Sanitario.

### **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.

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

I Servizi di supporto sono così suddivisi:

**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.

## 16. ASSISTENZA PROTESICA, INTEGRATIVA E FARMACI

Per tutti gli ospiti ricoverati in struttura, residenti in Regione Piemonte, l'assistenza specialistica, protesica, integrativa, farmaceutica e le prestazioni diagnostico-terapeutiche sono garantite dall'A.S.L Città di Torino, ove possibile direttamente presso la struttura

stessa, 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;
- 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 SSN, nei quadri clinici e con le modalità di prescrizione previste dalle attuali disposizioni regionali, previsti nel Prontuario Aziendale. La struttura è dotata del materiale necessario per l'intervento episodico o acuto; mentre per il materiale necessario per medicazioni continue o riferite a piani terapeutici, prescrivibili direttamente dai MMG, si applica quanto previsto dalla DGR 21-11426 del 18/05/2009.
- la fornitura diretta del materiale necessario per l'automonitoraggio glicemico per pazienti diabetici;
- Ossigenoterapia ai pazienti affetti da IRC secondo il Piano Terapeutico redatto dal

medico specialista.

Per gli ospiti residenti in ASL diversa dall'ASL Città di Torino, si farà riferimento alle modalità operative in uso presso l'ASL di appartenenza.

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

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

## 17. PRESTAZIONI DI NATURA ALBERGHIERA

### Pulizie

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

### Vitto

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

- COLAZIONE: ore 8:30 – 9:30
- PRANZO: ore 12:00 – 13:00
- MERENDA ore 15:45 – 16:15
- CENA ore 18:30 – 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 è incluso nella retta e 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**

Rientra nelle prestazioni di natura alberghiera il servizio di Lavanderia e stireria della biancheria piana e della biancheria personale (intimo) degli ospiti la quale verrà etichettata al momento dell'ingresso, il costo di tale servizio è a carico della struttura. Diversamente il lavaggio dei capi di abbigliamento è a carico dell'utente. La Struttura dispone, per chi lo richiedesse, di un servizio di lavanderia in outsourcing per il lavaggio del vestiario. Per usufruire di tale servizio si rende necessaria l'etichettatura di tutti i capi di abbigliamento (intimo e non) in capo all'Ospite. Per facilitare il riconoscimento degli indumenti dei singoli ospiti, prima dell'ingresso, dovrà essere presentata alla reception una lista (precedentemente consegnata dal personale amministrativo) dei capi personali di uso corrente. Per poter essere facilmente identificati il servizio di lavanderia consente di contrassegnare con etichette barcodizzate i singoli indumenti.

Il costo delle etichette e del servizio di lavanderia esterna sono riportati nella tabella servizi a richiesta dell'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.

### **Servizio di custodia dei beni dell'Ospite**

Il contraente si impegna a non lasciare, o a non custodire, presso la struttura somme di denaro rilevanti, oggetti d'oro o preziosi o altri beni di valore, in relazione ai quali l'Ente è comunque esonerato da responsabilità di custodia.

L'Ente si obbliga a custodire esclusivamente i beni personali consegnati ai sensi degli articoli 1783 – 1786 c.c. alla Direzione della struttura che ne rilascia apposita ricevuta. I beni suddetti possono essere lasciati presso l'Ente solo in via transitoria in attesa di affidarli a un familiare o a una persona di riferimento.

L'Ente non si assume quindi alcun tipo di responsabilità civile e penale o assicurativa in caso di furto o danneggiamento di beni o valori di proprietà non affidati in custodia e nemmeno di beni quali apparecchi acustici e/o protesi dentali; eventuali ammanchi di beni o valori conservati personalmente e non consegnati in custodia devono essere segnalati immediatamente alla Direzione della struttura che provvede a specifica denuncia alle autorità competenti.

## **18 PRESTAZIONI ALBERGHIERE E/O SERVIZI ALLA PERSONA NON INCLUSE NELLA RETTA GIORNALIERA E A TOTALE CARICO DELL'OSPITE**

L'Ospite può beneficiare dei seguenti supplementi a richiesta, secondo disponibilità che comportano maggiori oneri a suo carico:

- Camera singola;

- Servizi di barbiere e parrucchiere, oltre quelli mensilmente previsti di cui all'articolo 7;
- Presidi per l'incontinenza extra fornitura prevista ASL;
- Servizio di lavanderia per i capi di vestiario (non indumenti intimi);
- Servizio di accompagnamento fuori dalla Struttura con personale dell'RSA
- Etichettatura abbigliamento (ad esclusione dei capi di biancheria intima, la cui etichettatura è ricompresa nella retta);
- Fattorino per consegne personali
- Supplemento aggiuntivo di servizi sanitari riabilitativi

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

## 19. GIORNATA TIPO

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

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

### ✓ 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 saluta gli ospiti e raccoglie le adesioni alle attività della giornata, provvedendo, se necessario, ad accompagnarli nella sala comune

### ✓ 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. Il personale propone anche un momento di idratazione (bevande calde o fredde).

✓ Dalle 12.00 alle 13.00 Il Pranzo

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

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

✓ Dalle 13:00 alle 15:00 Il Riposo

Terminato il pranzo gli ospiti possono sostare nel soggiorno o ritirarsi a riposare nelle proprie camere. Agli ospiti incontinenti vengono sostituiti i presidi barriera, se necessario.

✓ 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 vengono offerte bevande, tisane e la merenda. Seguendo un programma a rotazione, si procede inoltre, con i bagni in vasca agli ospiti.

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

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

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

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

✓ Dalle 19.30 alle 21.00: la preparazione al riposo notturno

Gli ospiti più autosufficienti guardano la televisione, leggono o giocano a carte, mentre quelli più dipendenti vengono aiutati nel cambio dei presidi barriera, nell'igiene della sera e nella vestizione. La messa a letto avviene secondo criteri che derivano dalle condizioni dell'ospite

o dalle richieste dallo stesso. Per il cambio dei presidi barriera si attende il rilascio vescicale. Agli ospiti che lo richiedono viene fornita una bevanda calda.

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

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

## 20. ORARI DI VISITA E DI RICEVIMENTO

La RSA avrà orari di visita dalle 9.00 alle 18:30 con l'ultimo ingresso consentito fino alle 18.00 salvo autorizzazioni individuali rilasciate dalla Direzione o dal Referente infermieristico. Gli orari di ricevimento del Direttore di Struttura e Direttore Sanitario da parte dei parenti sono esposti in bacheca.

## 21. CUSTOMER SATISFACTION

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

Proprio per questo sono stati inseriti, nei questionari, alcuni "item paralleli" che vengono proposti a ospiti e operatori.

La proposizione dei questionari ha una cadenza annuale pubblicizzata.

L'elaborazione statistica viene restituita pochi giorni dopo il ritiro delle schede: il risultato del questionario degli ospiti viene stampato ed esposto in bacheca, quello degli operatori è consultabile dagli stessi e viene supportato da valutazioni e propositi da parte della direzione.

## 22. VERIFICA DELLA QUALITÀ DEGLI ESITI DELL'ASSISTENZA

Ci si basa sui seguenti presupposti:

✓ l'ospite è al centro del sistema socio sanitario;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Check list di valutazione qualitativa dei protocolli assistenziali mediante indicatori**

Si esemplificano alcuni esempi di indicatori di monitoraggio assistenziale:

### **Verifica protocollo somministrazione degli alimenti**

#### **Indicatori di struttura**

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

#### **Indicatori di processo**

- P1 La dispensa degli alimenti avviene rispettando le norme igieniche previste
- P2 Gli Ospiti che necessitano di regimi dietetici particolari sono correttamente identificati
- P3 Le rilevazioni delle temperature degli alimenti sono effettuate
- P4 L'assistenza all'assunzione dei pasti da parte del personale è adeguata
- P5 Gli Ospiti non in grado di alimentarsi da soli correttamente vengono imboccati

#### **Indicatori di risultato**

- R1 Numero Ospiti insoddisfatti della qualità del cibo
- R2 Numero degli Ospiti che non si sono alimentati sufficientemente
- R3 Numero di restrizioni dietetiche non rispettate
- R4 Le portate verificate hanno mantenuto la temperatura prevista nei piatti
- R5 Ospiti sistemati per il pranzo in modo corretto e confortevole
- R6 Al termine della distribuzione del vitto, il carrello è ancora caldo

### **Verifica protocollo igiene dell'Ospite**

#### **Indicatori di struttura**

- S1 Disponibilità materiale non a perdere (catini, sollevatore, seggiolino, etc.)
- S2 Disponibilità materiale monouso (guanti, manopole, salviette umidificate)
- S3 Disponibilità effetti lettericci

### **Indicatori di processo**

P1 Corretta esecuzione delle manovre previste dal protocollo

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

P3 I materiali previsti sono facili da usare

P4 La fornitura dei materiali è adeguata

P5 La valutazione del grado di dipendenza è corretto

P6 La privacy dell'ospite rispettata

### **Indicatori di risultato**

R1 L'aspetto dell'ospite è curato

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

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

R4 Letto e comodino puliti ed in ordine

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

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

### **Verifica protocollo di gestione dell'incontinenza**

S1 Disponibilità di presidi nei vari formati in quantità sufficiente

S2 Disponibilità di ausili per l'igiene intima monouso

S3 Disponibilità di prodotti barriera e/o protettivi della cute

### **Indicatori di processo**

P1 Corretta applicazione delle procedure previste

P2 Corretta valutazione del grado di dipendenza degli Ospiti

P3 Adeguata scelta del tipo di presidio per Ospite

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

### **Indicatori di risultato**

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

R2 Funzionalità dei presidi adeguata al tipo di Ospite

R3 Validità della scelta del presidio per l'Ospite

### **Verifica protocollo strumenti di protezione e tutela**

#### **Indicatori di struttura**

S1 Presenza di strumenti valutativi per equilibrio ed andatura

S2 Presenza di presidi contenitivi

#### **Indicatori di processo**

P1 Strumenti valutativi per equilibrio ed andatura compilati pro ospite

P2 Contenzione applicata su prescrizione

P3 Corretta valutazione degli Ospiti sottoposti a contenzione

#### **Indicatori di risultato**

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

R2 Contenzione rimossa in seguito a sorveglianza diretta

R3 Prescrizione per tutti gli Ospiti sottoposti a contenzione

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

## **23. CODICE ETICO**

L'RSA "Chiabrera 34" ha adottato un Codice Etico, costituito da un insieme di valori a cui la nostra azione vuole ispirarsi per raggiungere i propri fini istituzionali. Tale Codice Etico sarà reperibile nel nostro sito internet.

## **24. SODDISFAZIONE DEL CLIENTE**

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

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

## 25.QUESTIONARIO GRADIMENTO PARENTI

### 1. Lei è parente di un ospite:

- Figlio
- Coniuge
- Fratello/sorella
- Nipote
- Amico
- Tutore/ amministratore di sostegno
- Altro \_\_\_\_\_

### 2. Il suo familiare è ricoverato:

- In regime privato di lunga permanenza
- In convenzione di lunga permanenza
- In regime privato di sollievo
- In regime DGR-10

### 3. In quale nucleo è attualmente ricoverato l'ospite:

- 1 piano ARNICA
- 1 piano ALISSO
- 2 piano CICLAMINO
- 2 piano CAMPANULA
- 3 piano GINESTRA
- 3 piano GAROFANINO
- 4 piano NARCISO

### 4. Da quanto tempo:

- meno di 2 mesi
- da tre mesi a 1 anno
- oltre 1 anno

**5. Come giudica l'accoglienza ricevuta al momento del suo ingresso in RSA:**

- Molto buona  Buona  Sufficiente  Insufficiente

**6. Le informazioni ricevute all'arrivo sono state:**

- Molto buone  Buone  Sufficienti  Insufficienti

**7. Come giudica complessivamente la pulizia degli ambienti:**

- Molto buona  Buona  Sufficiente  Insufficiente

**8. Ritene che gli orari della struttura (sveglia e pasti) siano adeguati alle esigenze degli utenti:**

- Molto  Abbastanza  Poco  Per niente

**9. Ritene che gli orari di apertura per le visite agli ospiti siano:**

- Molto buoni  Buoni  Sufficienti  Insufficienti

**10. Gli spostamenti all'interno della struttura sono agevoli (ascensori, corrimani ecc.):**

- Molto  Abbastanza  Poco  Per niente

**11. Ritene gli ambienti comuni e le camere adeguate alle esigenze degli utenti:**

- Molto  Abbastanza  Poco  Per niente

**12. Ritene di ricevere adeguata assistenza dalle seguenti figure:**

**DIRETTORE DI STRUTTURA**

Molto  Abbastanza  Poco  Per niente  non so

**DIRETTORE SANITARIO**

Molto  Abbastanza  Poco  Per niente  non so

**COORDINAMENTO SANITARIO**

Molto  Abbastanza  Poco  Per niente  non so

**COORDINAMENTO OSS**

Molto  Abbastanza  Poco  Per niente  non so

**PSICOLOGA**

Molto  Abbastanza  Poco  Per niente  non so

**INFERMIERI**

Molto  Abbastanza  Poco  Per niente  non so

**OPERATORE SOCIO SANITARIO**

Molto  Abbastanza  Poco  Per niente  non so

**LOGOPEDISTA / DIETISTA**

Molto  Abbastanza  Poco  Per niente  non so

**ANIMATORI**

Molto  Abbastanza  Poco  Per niente  non so

**FISIOTERAPISTI**

Molto  Abbastanza  Poco  Per niente  non so

**PERSONALE AMMINISTRATIVO**

Molto  Abbastanza  Poco  Per niente  non so

**RECEPTION**

Molto  Abbastanza  Poco  Per niente  non so

**15. Come giudica il rispetto della riservatezza e della dignità dell'ospite da parte del personale**

Molto buona  Buona  Sufficiente  Insufficiente

**16. Come giudica il rapporto umano tra gli operatori e gli ospiti:**

- Molto buona  Buona  Sufficiente  Insufficiente

Come giudica l'efficacia della comunicazione tra la Struttura e i parenti?

- Molto buona  Buona  Sufficiente  Insufficiente

**17. Come valuta la qualità delle cure igieniche prestate agli ospiti:**

- Molto buona  Buona  Sufficiente  Insufficiente

**18. Come giudica il servizio di lavanderia:**

- Molto buono  Buono  Sufficiente  Insufficiente

**19. È soddisfatto delle attività interne alla struttura (feste, giochi, laboratori, attività educative, uscite, parrucchiere ecc.):**

- Molto  Abbastanza  Poco  Per niente

**20. Se dovesse fornire un giudizio complessivo, è soddisfatto del ricovero in RSA:**

- Molto buono  Buono  Sufficiente  Insufficiente

Osservazioni e suggerimenti

.....

.....

.....

.....

**26.SEGNALAZIONI DI RECLAMO**

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

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

## **MODULO DI RECLAMO**

### Primo Piano

Nucleo Alisso  stanza n°

Nucleo Arnica  stanza n°

### Secondo piano

Nucleo Campanula  stanza n°

Nucleo Ciclamino  stanza n°

### Terzo piano

Nucleo Ginestra  stanza n°

Nucleo Garofanino  stanza n°

### Quarto piano

Nucleo Narciso  stanza n°

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

.....

.....

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

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

Servizi Sanitari (assistenza medica e infermieristica)

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

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

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

Cucina (menù e quantità)

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

Data

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

Firma\*

.....

\* I reclami anonimi non saranno presi in considerazione