RSA DEBOUCHE'

Via Rita Levi Montalcini, 2, Nichelino
Soggetto Gestore: Gruppo Gheron, Via Archimede 57 Milano

Regolamento

edizione gennaio 2025

	Presentazione della Residenza Debouchè	
Art. 01	La Struttura e la sua suddivisione in Nuclei	
Art. 02	Rispetto e tutela dei diritti degli Utenti	
Art. 03	L' ammissione in Struttura	
Art. 04	Dimissioni dell'Utente	
Art. 05	Richiesta della documentazione sanitaria	
Art. 06	Prestazioni e servizi erogati	
Art. 07	Prestazioni erogate di natura alberghiera	
Art. 08	Prestazioni alberghiere e/o servizi alla persona non incluse nella retta giornaliera e a totale carico dell'ospite	
Art. 09	Servizi aggiuntivi erogati dalla RSA	
Art. 10	Giornata tipo per gli utenti della RSA	
Art. 11	Orari delle visite	
Art. 12	Organizzazioni del Personale e figure professionali	
Art. 13	La libertà di movimento dell'Utente e le sue limitazioni	
Art. 14	Doveri dell'Utente	
Art. 15	Personalizzazione della camera	
Art. 16	Collaborazione degli Utenti	
Art. 17	Assegnazione del letto e stanza singola	
Art. 18 Art. 19 Art. 20	Avvalimenti persone estranee all'organizzazione della struttura Associazioni di tutela e nomina dei rappresentanti degli ospiti della struttura Associazioni di volontariato	
Art. 21	Retta giornaliera e deposito cauzionale	
Art. 22	Custodia della documentazione e trattamento dei dati	
Art. 23	Segnalazioni, reclami, Osservazioni	
Art. 24	Dimissioni coatte dell'Utente	
Art. 25	Comportamenti dei Parenti, o di chi rappresenta l'Utente	
Art. 26	Validità del presente regolamento	
Art. 27	Firma del contratto e del Regolamento	
Art. 28	Sottoscrizione e vincoli del presente regolamento	

GRUPPO GHERON S.r.l.
SEDE LEGALE: Via Archimede, 57 20129 Milano
SEDE AMMINISTRATIVA: Via A.Cagnoni 23 27058 Voghera (PV)
Capitale sociale i.v.: € 150.000
tel. 02 92853920
Partita IVA - Cod. Fiscale: 01574550339
Iscritta al numero 01574550339 del Reg. delle Imprese - Ufficio di Milano
Iscrizione REA MI 1932703
info@gruppogheron.it
PEC: gruppogheron@legalmail.it
WWW.GRUPPOGHERON.IT

RSA DEBOUCHÈ
VIA RITA LEVI MONTALCINI, 2 - 10042 NICHELINO (TO)
TEL. 011 0120344
rsadebouche@gruppogheron.it

Presentazione della Residenza Debouchè

La Residenza Sanitaria Assistenziale Debouchè per totali 120 Posti letto eroga attività socio sanitarie in regime di residenzialità, a favore di persone non autosufficienti, prevalentemente anziani ultrasessantacinquenni (ma anche più giovani quando è previsto un progetto apposito), che devono essere aiutate nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana e che per essere assistite e curate necessitano di prestazioni socio - sanitarie continuative, stabilmente o temporaneamente (cd. Ricoveri di sollievo) non attuabili a domicilio.

Sorge tra la Via Debouchè e la Via Rita Levi Montalcini, in cui si trova l'ingresso al civico 2.

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

L' RSA Debouchè è collocata all'interno di un unico edificio costruito su 6 piani fuori terra con giardini posti di fronte alla facciata, ed ospita in regime di residenzialità Anziani non autosufficienti o con parziale autosufficienza.

La RSA è articolata in n° 6 Nuclei Residenziali (2 al primo piano, 2 al secondo piano e 2 al terzo piano) che condividono a scavalco, alcune risorse umane e parte di quelle tecnico strutturali.

Il modello organizzativo dei servizi residenziali che si persegue nella Residenza pertanto si articola secondo le fasce assistenziali di cui alla successiva tabella 1 "Modello organizzativo per l'assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria per anziani non autosufficienti" distinte in base alla complessità delle prestazioni specificate.

Obiettivi principali del nuovo modello sono:

- rimodulare, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza il complesso di attività erogate dalla rete delle strutture pubbliche e private, articolandolo in un ventaglio più ampio di risposte disponibili e dotandolo di una maggiore flessibilità progettuale, organizzativa, gestionale e strutturale, al fine di renderlo maggiormente adeguato ai variegati bisogni che attualmente connotano la popolazione anziana non autosufficiente;
- ottenere un più efficiente utilizzo delle risorse sanitarie al fine di incrementare i posti letto convenzionabili;
- rispondere in maniera appropriata alle esigenze di continuità assistenziale degli anziani in dimissione al termine di ricoveri ospedalieri in acuzie e post-acuzie.

Ciò comporta 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. 45-4248 del 30.07.2012 e successive modifiche.

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

Secondo quanto previsto dalla classificazione della Deliberazione della Giunta Regionale n.45-4248 del 30/07/2012 e successive modifiche la RSA Debouchè si propone di ospitare le seguenti fasce assistenziali:

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

Gli standard definiscono il livello di assistenza e le modalità di intervento per ogni fascia assistenziale individuata, per la quale bisogna garantire i tempi di assistenza giornaliera per ciascun ospite. 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.

Sono stati indicati, nella colonna "Tipologia di utenza" della Tabella 1, alcuni criteri di massima attraverso cui le U.V.G. procedono ad individuare la fascia d'intensità ed il livello di complessità da attribuire ad un intervento.

Nel nuovo modello tracciato la risposta residenziale viene personalizzata e calibrata su un livello sempre più adeguato al complesso dei bisogni di salute e di assistenza dell'anziano.

Pertanto, l'organizzazione delle strutture erogatrici dell'assistenza residenziale deve essere orientata a garantire l'adattabilità della risposta in relazione alla specificità delle situazioni da trattare.

La struttura si impegna a garantire, in base al Progetto Individuale definito dall'U.V.G., la coerenza fra i bisogni rilevati ed espressi nel piano di assistenza e la globalità delle risposte sanitarie, socio-sanitarie ed alberghiere attivabili da parte della struttura.

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

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

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

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

Art. 1 – la Struttura e la sua suddivisione in Nuclei

La Residenza Debouchè garantisce l'accoglienza secondo la seguente ripartizione:

	Intensità assistenziale	Nome e PL	Nome e PL
Primo piano	Tutte le fasce di intensità assistenziale	20 Camelia	20 Calla
Secondo piano	Tutte le fasce di intensità assistenziale	20 Gardenia	20 Gelsomino
Terzo piano	Tutte le fasce di intensità assistenziale	20 Orchidea	20 Ortensia

Art. 2 - Rispetto e tutela dei diritti degli Utenti

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

- Il Diritto alla vita: ogni ospite riceve la tempestiva ed appropriata assistenza per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali per la vita.
- Il Diritto di cura e assistenza: ogni ospite è curato con professionalità e coscienza nel rispetto delle sue volontà.
- Il Diritto di prevenzione: ad ogni persona deve essere assicurato ogni strumento atto a prevenire rischi e/o danni alla salute e/o alla sua autonomia.
- Il Diritto di protezione: ogni persona in condizioni di bisogno deve essere difesa da speculazioni o raggiri.
- Il Diritto di parola e di ascolto: gli ospiti della RSA sono ascoltati dal personale che ha cura di esaudire – se e come sarà possibile – le loro richieste.
- Il Diritto di informazione: ogni ospite (o parente, se l'ospite non è in grado di discernere) viene sempre informato di ciò che avviene riguardo gli interventi di cui è oggetto.
- Il Diritto di partecipazione: ogni ospite (nel limite del possibile) partecipa alle decisioni che lo riguardano e non solo: la persona anziana e i suoi familiari possono partecipare attivamente al miglioramento del servizio.

Gli strumenti offerti a tale scopo sono l'informazione corretta e costante e la formulazione di pareri e proposte attraverso 3 questionari di gradimento e moduli di reclami.

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

Art. 3 L'Ammissione in Struttura

Il Richiedente il ricovero presenterà domanda di ammissione in struttura compilando l'apposito modulo, che si tratti di un Utente inserito sia in regime privato, sia in regime convenzionato inviato dall'ASL di competenza a seguito di valutazione da parte dell'UVG (Unità di Valutazione Geriatrica). La registrazione della domanda avviene:

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

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. Quest'ultimo in caso di un rifiuto, perderà la sua posizione e slitterà nell'ultima posizione della lista. Qualora non intendesse più accedere alla RSA verrà invece cancellato dalla Lista d'attesa. La Direzione Sanitaria e la Direzione di Struttura effettueranno una valutazione su tutte le richieste di ammissione, concordando con l'ospite o chi lo rappresenta il giorno e l'ora del ricovero, previa sottoscrizione di un "Contratto di cura e accoglienza". È suggerita al richiedente una visita alla Residenza prima del ricovero, dove il Personale avrà cura di fornire tutte le informazioni necessarie.

Il giorno del ricovero è concordato tra la Direzione e l'Utente o chi lo rappresenta e, salvo casi eccezionali, avviene nei giorni feriali. L'ospite si impegna pertanto a:

- ➢ Sottoscrivere il contratto di Ospitalità (in allegato);
- ➢ Sottoscrivere il presente regolamento;
- ➢ 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 alla 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;
- 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 21.

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

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

Per gli inserimenti in regime di convenzione, all'atto del ricovero, 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 secondo la normativa vigente.

Al momento dell'accoglienza il personale medico valuta le condizioni psico-fisiche dell'ospite. Qualora le condizioni dell'Ospite differiscano rispetto a quanto desunto dalla documentazione presentata, per i soli contratti in regime privato, è facoltà della RSA rimodulare il contratto relativamente alla fascia di intensità assistenziale e alla correlata retta.

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

Il P.A.I., in applicazione della normativa regionale vigente (DGR 42-8390 del 2008 - la DGR 45-4248 del 2012) è lo strumento per il monitoraggio e la programmazione degli interventi relativi all'Ospite.

Tutti gli operatori dell'équipe multidisciplinare (medico, infermiere, fisioterapista, OSS, animatore/educatore) intervengono nella predisposizione, verifica e aggiornamento del PAI: in ragione delle condizioni psico-fisiche dell'Ospite progetteranno un piano di intervento comprendente, oltre alle terapie, il complesso delle prestazioni da erogare a suo favore.
Verrà inoltre rilevata la necessità di opportuni presìdi, come ad es. materassini anti decubito, ausili per gli spostamenti, presìdi per la protezione e tutela. Nel caso si rilevasse il bisogno di applicare dei sistemi di protezione e tutela, il Medico provvederà a compilare l'apposita scheda e a darne informazione ai famigliari chiedendo loro di sottoscriverla.
Il raggiungimento degli obiettivi individuati nel PAI sarà verificato almeno ogni sei mesi oppure ogni qualvolta se ne presenti la necessità per eventuali variazioni delle condizioni dell'Ospite.

Art. 4 Dimissioni dell'Ospite

L'ospite che intende rientrare al proprio domicilio o trasferirsi in altra Struttura deve comunicarlo alla Direzione, mediante apposita modulistica disponibile in Reception, almeno con 15 giorni di anticipo. In caso di mancata comunicazione sarà trattenuta la retta giornaliera moltiplicata per i giorni di mancato preavviso.
Il Personale Sanitario provvederà a predisporre una lettera di dimissione atta a garantire la continuità assistenziale e a fornire all'ospite e ai suoi familiari tutte le necessarie informazioni.

Art. 5 Richiesta della documentazione sanitaria

La Struttura ha l'obbligo di rispondere ad ogni eventuale richiesta di copia della documentazione sanitaria che sarà rilasciata entro il termine massimo di 7 giorni decorrenti dal giorno di ricevimento della richiesta ad onere del richiedente.
La copia della documentazione può essere consegnata con una delle seguenti modalità di richieste e con oneri differenti, specificati con un tariffario disponibile alla Reception e pagabile tramite Bonifico bancario o contanti:

- ✓ Cartacea (Copia stampata, firmata e in busta chiusa) €50,00 + € 1,00 per ogni pagina fronte retro (€ 0,50 a facciata)

Tutte con modalità che garantiscano il rispetto delle disposizioni in materia di riservatezza previste dal regolamento UE 2016/679 GDPR.

La copia della cartella clinica può essere richiesta direttamente all'ufficio amministrativo della RSA compilando l'apposito modulo, oppure tramite posta o a mezzo fax, allegando fotocopia di documento di riconoscimento del richiedente stesso. In tal caso la copia fotostatica del documento di riconoscimento è inserita nel fascicolo d'ufficio. Infine, si può scaricare il modulo direttamente dal sito internet della RSA Debouchè alla pagina: https://www.gruppogheron.it/portale/index.php/documenti/rsa-debouche-area-documenti.

La documentazione sanitaria può essere rilasciata ai seguenti aventi diritto:

- Al Paziente che la richiede e ritira personalmente, previa esibizione di un documento di riconoscimento in corso di validità i cui estremi saranno annotati dall'incaricato.
- A Persona diversa dal titolare del documento (cartella clinica) dietro presentazione di una delega sottoscritta con allegata copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. La firma del delegato dovrà essere autenticata dal Direttore Sanitario o persona da esso delegata, annotando scrupolosamente il numero del documento di identificazione (carta di identità, patente, passaporto, libretto pensione, tessere varie di riconoscimento) e controfirmata. La delega verrà allegata al modulo di richiesta da firmare da parte del delegato, la cui identità dovrà essere accertata nel modo già descritto da parte dell'addetto ed inserita nel fascicolo d'ufficio.
- All'ospite stesso qualora la richiesta sia stata inoltrata da persona diversa.
- Ai legittimi Eredi o Testamentari o Legittimari, così come previsti dagli artt. 536 e ss. C.C.
- Ad un indirizzo di posta elettronica certificato indicato dal richiedente avente diritto

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

- Il Coniuge e i Figli;

- l'Unito Civilmente o il Convivente di fatto (L. 20/5/2016 n. 76)
- In mancanza dei suddetti, i Fratelli.
- In mancanza di tutti costoro gli Ascendenti ed i Discendenti fino al 4° grado. In ogni caso deve essere rispettata la contraria volontà del Defunto, quando risulti espressa in forma scritta.
- Al curatore di paziente inabilitato, previa esibizione di documentazione probatoria e dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà da cui risulti lo status di Curatore.
- Al Direttore Medico di Presidio Ospedaliero ed al Legale Rappresentante di altra RSA diversa da quella presso la quale la documentazione sanitaria è conservata, qualora il Paziente si trovi in esso ricoverato e sia necessario acquisire dati utili al trattamento dello stato morboso in atto, quindi per finalità di tutela della salute e dell'incolumità fisica del Paziente, dietro richiesta su carta intestata con firma del Medico di reparto richiedente che dichiari anche le generalità di chi ritira la documentazione.
- All'amministratore di sostegno (legge n. 6 del 9.1.2004) previa esibizione di un documento probatorio (copia decreto di nomina del Giudice Tutelare).
- Al Medico di base, che ha in cura il Paziente, con esplicitazione nella richiesta di tale sua qualità (quale soggetto "titolare", ai sensi dell'art. 28 D.lgs. 196/03), dell'indispensabilità di accedere a tali documenti per la tutela dell'incolumità fisica e della salute del Paziente e mediante contestuale presentazione di documentazione idonea a dimostrare il consenso scritto dell'interessato salvo autorizzazione generale del Garante.
- 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.
- Al Patrocinatore Legale dell'avente diritto alla documentazione, che esibisca procura scritta.

Art. 6 – Prestazioni e servizi erogati dalla RSA

Di seguito vengono elencati i servizi e le prestazioni erogati nella Residenza Debouchè.

Assistenza medica: viene garantita attraverso i Medici di Medicina Generale sulla base delle disposizioni previste dal vigente accordo integrativo regionale (D.G.R. n. 28-2690 del 24.4.2006, art. 14).

Nei giorni festivi e in quelli feriali dalle ore 20.00 alle ore 08.00 gli Infermieri, quando non in grado di gestire eventuali situazioni critiche, effettuato il debito triage, attivano i Servizi di continuità assistenziale (ex guardia medica) o il Servizio di Urgenza/Emergenza.

Per gli ospiti in convenzione compete all'ASL TO5, attraverso apposita selezione, l'individuazione di Medici di Medicina Generale della struttura, che forniscono le prestazioni previste dall'Accordo Collettivo in vigore, comprese le prestazioni di particolare impegno professionale, le certificazioni e ogni altra prestazione di competenza. All'attivazione della Cd. Medicina in RSA ogni medico non può avere più di 20 scelte. L'ospite all'atto dell'ammissione dovrà scegliere, tra i medici selezionati dall'ASL, quello con disponibilità di scelta. Il Direttore Sanitario si preoccuperà di concordare e pubblicizzare l'orario settimanale di effettiva presenza medica all'interno della Struttura. I Medici di Medicina Generale di struttura confermeranno la propria presenza mediante apposito registro firma. Per gli ospiti in solvenza che, quindi, non beneficiano della convenzione con la ASL, il Medico verrà individuato tra quelli di MMG (Medico di Medicina Generale) che operano sul territorio e che si rendono disponibili ad assumere l'eventuale nuovo Paziente. Qualora un nuovo Ospite in solvenza, decidesse di mantenere il proprio MMG, sarà opportuno accertarsi che quest'ultimo si renda disponibile a visitare il proprio paziente anche all'interno della RSA Debouchè.

Medico Geriatra: Il suo intervento previsto settimanalmente, è correlato al monitoraggio delle condizioni clinico-assistenziali dell'ospite e alle eventuali variazioni della terapia secondo le richieste del Medico di Medicina Generale.

Logopedista: il suo intervento viene richiesto dal MMG per 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.

Lo **Psicologo:** il suo intervento viene assicurato per le attività di sostegno previste all'interno del progetto individualizzato. É inoltre attivo un servizio di consulenza familiare aggiuntivo rispetto a quelli previsti dalla normativa. Nelle bacheche della Struttura, è consultabile il calendario delle presenze e disponibilità della Psicologa.

Assistenza infermieristica: svolge funzioni di prevenzione delle malattie, assistenza e somministrazione delle terapie prescritte e di educazione sanitaria. Svolge, inoltre, tutte le incombenze di tipo organizzativo, di controllo e di registrazione delle informazioni in stretta collaborazione con i medici di Medicina Generale e gli specialisti. Agisce sia individualmente sia con il supporto degli altri operatori sanitari e sociali. Durante lo svolgimento delle medicazioni o di altre attività che dovessero avvenire nell'infermeria o in alternativa, nella stanza dell'ospite, il personale infermieristico, al fine di poter agire nel rispetto della normativa sulla privacy e di poter effettuare le operazioni previste, può chiedere agli eventuali visitatori presenti, di uscire dalla stanza.

Assistenza alla persona: l'assistenza alla persona è assicurata da Operatori Socio Sanitari (O.S.S.) che svolgono interventi diretti all'assistenza alla persona (aiuto durante l'igiene personale e i pasti, compreso l'imboccamento, se necessario, deambulazione e mobilizzazione, vestizione, prevenzione delle complicanze dell'allettamento prolungato, pulizia ordinaria degli ambienti di vita, arredi ed attrezzature dell'utente, ecc.), interventi di protezione della persona (controllo e vigilanza) e interventi generali di natura assistenziale (prestazioni di carattere assistenziale volte a seguire l'evoluzione delle condizioni dell'utente, rapporti con la famiglia e l'esterno, ecc.) e qualsiasi altra competenza prevista per il profilo professionale dalla normativa vigente in materia. Durante lo svolgimento delle attività assistenziali che dovessero avvenire nella stanza dell'Ospite o in altri spazi riservati, il personale OSS, al fine di poter agire nel rispetto della normativa sulla privacy e di poter effettuare le operazioni previste, può chiedere agli eventuali visitatori presenti, di uscire dalla stanza.

Attività Educative e Ludico-ricreative: Educatori /Terapisti occupazionali: svolgono le attività ludico ricreative, collettive e individuali, programmate per gli ospiti.

Attività di riabilitazione: è garantita da Fisioterapisti che svolgono l'attività di riabilitazione; operano con tecniche specifiche nel recupero dell'autosufficienza e dell'autonomia dell'anziano, indirizzando laddove possibile, gli ospiti 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.

Visite specialistiche

Le visite specialistiche richieste dal medico curante sono effettuate, preferibilmente, nella struttura stessa. In caso si renda necessario il trasferimento dell'ospite per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche, sarà cura del personale della struttura provvedere ad organizzare il trasporto, utilizzando idoneo mezzo e l'eventuale accompagnamento con addebito all'ospite del relativo onere in assenza di familiare disponibile (i costi per l'accompagnamento sono specificati nella tabella "Servizi aggiuntivi e Supplementi a richiesta").

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. TO5, ove possibile direttamente presso il presidio stesso, secondo le necessità degli ospiti.
Per quanto riguarda l'assistenza protesica ed integrativa, si specifica quanto segue:

- la fornitura di protesi ed ortesi, previste dagli Elenchi 1, 2 (esclusi quelli espressamente previsti dal presente provvedimento) e 3 del D.M. 332/99 è garantita dalle A.S.L. di residenza degli ospiti, sia per gli ospiti in regime di convenzione sia in regime privato, secondo le disposizioni delle vigenti normative e dell'organizzazione delle singole ASL;
- l'ASL TO5 ha concordato con la struttura le modalità della fornitura diretta di presidi degli Elenchi 2 e 3 del D.M. 332/99 oggetto di gara; per gli ospiti residenti in ASL diversa da quella in cui è ubicata la struttura, la fornitura avviene sulla base delle modalità di compensazione dell'eventuale spesa sostenuta dall'ASL in cui insiste la struttura;
- letti, cuscini e materassi antidecubito, nonché sollevatori con relative imbracature, con le caratteristiche previste dal D.M. 332/99, sono garantiti dalla struttura;
- per la fornitura di presidi antidecubito con caratteristiche particolari, il riferimento è l'ASL di residenza della persona inserita in struttura in base ad uno specifico progetto assistenziale definito con il Distretto dell'ASL di residenza.

L'A.S.L. TO5 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'ASLTO5, le due ASL interessate dovranno concordare modalità di compensazione dell'eventuale spesa sostenuta dall'ASL in cui insiste la struttura.

Il Direttore Sanitario della struttura si deve raccordare con i Servizi Aziendali competenti dell'ASL TO5 per dare attuazione a quanto sopra indicato, compatibilmente con i modelli organizzativi in essere presso l'ASLTO5 stessa.

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

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 secondo quanto specificato al successivo articolo 21.

Art. 7 - Prestazioni di natura alberghiera

Pulizie

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

Vitto

I pasti vengono cucinati sulla base di tabelle idonee dal punto di vista dietetico e nutrizionale. Per gli Ospiti disfagici è prevista un'alimentazione cremosa la cui granulometria è inferiore al millimetro, tali preparati vengono forniti da un'azienda specializzata nella preparazione in queste particolari diete.

Eventuali diete personalizzate, dovute a particolari patologie, sono prescritte dal medico curante.

Gli orari dei pasti sono i seguenti:

- colazione: ore 8,30 – 9,30
- pranzo: ore 12,00 – 13,00
- merenda ore 15.30 – 16.15
- cena: ore 18,00 - 19,00

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

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

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

RSA DEBOUCHÈ
VIA RITA LEVI MONTALCINI, 2 - 10042 NICHELINO (TO)
TEL. 011 0120344
rsadebouche@gruppogheron.it

Servizi barbiere/parrucchiere- Cure estetiche

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

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

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

Servizio di lavanderia e guardaroba

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

È compreso nella retta il solo servizio di lavaggio e stiratura della biancheria piana e della biancheria intima di uso corrente degli ospiti. Tutta la biancheria e il vestiario dovranno essere consegnati alla struttura con anticipo tale da consentire l'etichettatura/barcodizzazione prima dell'ingresso dell'Ospite. Si segnala che la RSA Debouchè ha esternalizzato il servizio di lavanderia.

Si rende pertanto necessaria l'etichettatura di tutti i capi di abbigliamento (intimo e non) in capo all'Ospite. La Struttura non risponde dell'eventuale smarrimento dei capi non etichettati. Si informa inoltre che il lavaggio presso la lavanderia industriale, richiede necessariamente il ricorso a temperature elevate (60°) che garantiscano la sanificazione e l'igienizzazione dei capi ma possono ridurre la durata dei capi trattati. La scelta di lavare autonomamente anche la biancheria non darà luogo a nessuno sconto sulla retta. Tutto il vestiario va etichettato.

Assistenza religiosa

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

Servizi Amministrativi e di Reception

Il servizio di Reception è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 19.00, il sabato e la domenica dalle ore 09.00 alle ore 18.00. 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 dal personale dell'ufficio amministrativo e parzialmente della Reception.

Onoranze Funebri

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

Servizio di custodia dei beni dell'ospiti

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

La Società di Gestione della RSA non si assume alcuna responsabilità per eventuali ammanchi di valori/denaro/beni conservati nella camera degli ospiti, né per la rottura o il deterioramento degli stessi, salvo casi in cui risulti palese la riconducibilità a cause di servizio. Eventuali ammanchi devono essere segnalati tempestivamente alla Direzione.

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

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

- ✓ Camera singola
- ✓ Podologo (quelli non previsti dal P.A.I. e ad esplicita richiesta)
- ✓ Servizi di barbiere e parrucchiere, oltre quelli mensilmente previsti di cui all'articolo 8, ed indicati nell' Allegato al presente Regolamento

- ✓ Presidi per l'incontinenza extra fornitura come da tabella
- ✓ Servizio di lavanderia per i capi di vestiario (non indumenti intimi)
- ✓ Servizio di accompagnamento OSS, come da tariffario indicato nell'Allegato al presente regolamento.
- ✓ Etichettatura abbigliamento (intimo e non)

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

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

Art. 9 – Servizi aggiuntivi erogati dalla RSA

L'R.S.A. Debouchè offre ed eroga i **Servizi aggiuntivi**, ulteriori rispetto a quelli previsti dalla normativa regionale di riferimento, come previsto al punto 7 allegato 1 della D.G.R. 45-4248 del 30/07/2012 e smi.

- Tali servizi, che afferiscono all'ambito del rapporto privatistico che si viene a creare fra l'ospite e la Struttura ospitante, nell'erogazione di prestazioni ulteriori rispetto ai riferimenti normativi regionali, consistono nell'erogazione dimostrabile di maggiore minutaggio di assistenza infermieristica
- I suddetti Servizi aggiuntivi, sono dettagliati nell'Allegato al presente Regolamento, il quale, indica per ciascuna voce, il relativo costo giornaliero, per il calcolo della quota socio sanitaria differenziata. La predetta quota sarà applicata esclusivamente ai cittadini con reddito in grado di coprire l'intera quota socio assistenziale e l'importo di differenziazione; nel caso di integrazione dell'Ente Gestore, non si applica la quota socio-assistenziale differenziata.

Art. 10 Giornata tipo per gli ospiti della RSA

- ✓ <u>Dalle 07:00 alle 8.30 Il risveglio e l'igiene personale</u>

L'inizio della giornata è dedicato alla 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'ospite. Attività di medicazione.

- ✓ <u>Dalle 08.30 alle 09.30 la Prima Colazione e le attività sanitarie</u>

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

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

Durante la mattina vengono proposte 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 vengono 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

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 ed effettuano i 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. L'accesso alle sale da pranzo durante il pasto è consentito solo ai Parenti o delegati che intendano somministrare il pasto al congiunto. L'autorizzazione sarà concessa dalla Direzione Sanitaria a sua insindacabile valutazione e solo se vi sia l'effettiva necessità di supporto.

- ✓ Dalle 13:00 alle 15:00 Il Riposo

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

- ✓ Dalle ore 15:30 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 alcuni alimenti (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.

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

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

Gli Infermieri provvedono alla somministrazione di terapie e ad effettuare controlli diagnostici. Anche per la cena l'accesso alle sale da pranzo è consentito solo ai Parenti o delegati che intendano somministrare il pasto al congiunto. L'autorizzazione sarà concessa dalla Direzione Sanitaria a sua insindacabile valutazione e solo se vi sia l'effettiva necessità di supporto.

- ✓ 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'ospiti o dalle richieste degli Stessi. 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.

Art. 11 Orari delle visite

Gli orari di visita sono dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 e il sabato e la domenica dalle ore 09.00 alle 18.00. L'ultimo ingresso è consentito fino a 15 minuti prima della chiusura, salvo autorizzazioni individuali rilasciate dalla Direzione di struttura da quella Sanitaria o dal Coordinamento.

Per poter accedere alla RSA, i visitatori dovranno fornire, solo per la prima volta, le loro generalità al Personale della Reception. Tale misura si rende necessaria solo al fine di garantire una maggiore sicurezza degli ospiti.

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

Art. 12– Organizzazione del Personale e figure professionali

Al vertice gerarchico e funzionale si trova il Direttore di Comunità Socio Sanitaria (Responsabile di Struttura presente a tempo pieno e in possesso del titolo regionale previsto, 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. É responsabile del buon andamento della RSA, degli aspetti disciplinari e dell'applicazione delle norme vigenti in materia di sicurezza alimentare, del sistema informativo, della raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati, delle procedure di selezione e valutazione del personale, dei budget assegnato alla struttura, degli acquisti e delle risorse umane assegnate, delle relazioni con il Comune di Nichelino, con la ASL TO5, e con l'U.V.G., nonché dei rapporti con gli uffici di protezione giuridica e dei servizi sociali. Al Direttore 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 Direttore si avvale della collaborazione del Direttore Sanitario ai fini del monitoraggio dei PAI. Collaborano con la Direzione il personale Amministrativo e quello della Reception.

I Servizi Amministrativi sono effettuati da 2 impiegate: una si occupa degli aspetti contabili e l'altra della gestione amministrativa delle Risorse umane.

La Reception: le attività che vi si svolgono sono garantite da 3 impiegate presenti, secondo turnistica, dal Lunedì alla Domenica dalle 09,00 alle 19,00. Il personale svolge funzioni di accoglienza e di contatto con le Famiglie. 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. Si occupa inoltre del disbrigo di alcune pratiche di carattere amministrativo. Il personale

della Reception di Gheron non è inteso nella sua accezione riduttiva di addetto/a di portineria, espressione ancorata a modelli gestionali decisamente superati.

Tale personale infatti non solo non può essere inteso come mero dispensatore di informazioni, comunicazioni e recapiti postali, ma anzi è parte integrante di un team di lavoro che collabora strettamente con tutte le altre figure ed è in grado gestire ed elaborare il flusso delle informazioni, non solo per il loro smistamento ma come personale che si adopera e agisce per la soluzione dei problemi.

Direttore Sanitario. È un Medico a cui viene attribuita la responsabilità dell'andamento complessivo dell'assistenza sanitaria della struttura, affinché la medesima si esplichi in modo corretto ed adeguato alle necessità degli ospiti della RSA.

É 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 della revisione dei protocolli clinico assistenziali (in collaborazione con le altre figure professionali ed in particolare con i Coordinatori 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, socio-sanitarie all'interno delle équipe multidisciplinari interne, del coordinamento dell'assistenza medica e specialistica effettuata all'interno della Struttura, rispettivamente da parte dei Medici di medicina generale e degli specialisti sia ambulatoriali che ospedalieri,
- della verifica delle modalità e della qualità delle prestazioni rese, ai sensi delle vigenti normative e degli accordi collettivi in essere, da parte dei Medici di medicina generale.
- della corretta modalità di valutazione delle fasce assistenziali degli 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 della struttura con le U.V.G, del coordinamento dell'équipe multidisciplinare per quanto inerente l'elaborazione, l'attuazione e il monitoraggio del P.A.I.

È infine responsabile 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.

Il Direttore Sanitario partecipa e collabora a gestire i sopralluoghi di vigilanza dell'ASL.

È presente presso la Struttura per complessive 30 ore settimanali.

Il **Servizio di Coordinamento** si realizza con 2 Coordinatori, di cui 1 infermieri con Laurea e Master in Management Sanitario e un Coordinatore OSS, che operano 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 delle 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.

Partecipano e collaborano nel gestire i sopralluoghi di vigilanza dell'ASL; in qualità di Preposti sono responsabili della sicurezza.

Sono solitamente presenti cinque giorni su sette, da Lunedì a Venerdì dalle 08.00 alle 18.00 ed il Sabato a rotazione.

Il **Servizio di Ludico ricreativo ed Educativo** è svolto da 2 Educatrici che si preoccupano di raccogliere le informazioni sulle abitudini di vita degli Utenti, pianificando poi la partecipazione degli stessi alle attività proposte dal Servizio.

Si occupano di organizzare attività educative, occupazionali, ricreative e di culto, nonché laboratori e attività di piccolo gruppo.

Sono operatori di contatto con ospiti e Famiglie (compreso il Comitato Partecipativo dei Familiari) e con le Associazioni di Volontariato, concorrono allo sviluppo e alla corretta applicazione dei protocolli educativi, all'analisi delle criticità e alla loro soluzione. Sono presenti dal lunedì al sabato talvolta anche la domenica. Per una struttura da 120 PL la normativa prevede la presenza di 30 ore settimanali, nella RSA Debouchè vengono invece erogate 57 ore settimanali.

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. Lo Psicologo 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.

Il **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-umorali, l'intervento in situazioni di emergenza.

Gli Infermieri partecipano alle riunioni d'équipe finalizzate alla progettazione 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 Coordinatori, 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.

Il Servizio Riabilitativo. Le prestazioni riabilitative necessarie, finalizzate al mantenimento dell'autonomia e di prevenzione della disabilità (previste nei PAI), sono garantire 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.

Le attività vengono svolte nella palestra o al letto dell'ospite. Sono previste attività individuali (ad es: riabilitazione segmentaria) o di gruppo (ad es: ginnastica dolce di gruppo). I TdR hanno il compito di recuperare, migliorare o mantenere le abilità funzionali residue mediante la rieducazione motoria, la terapia fisica, la rieducazione respiratoria e la chinesiterapia, avvalendosi altresì di apparecchiature elettromedicali messe a disposizione dalla Struttura. A regime vengono erogate 57 ore settimanali.

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 di coordinamento o infermieristico preposto.

La Logopedista interviene su richiesta del MMG e del Personale Sanitario.

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.

Il **Servizio Religioso,** fatta salva la libera partecipazione dell'ospite, viene garantito settimanalmente con la presenza in struttura di un Sacerdote; quando non disponibile, provvedono al conforto religioso i ministri per l'eucarestia appositamente autorizzati dal Vescovo. Il Sacerdote, 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 della Logopedista, 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.

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 Coordinatori (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 è affissa copia del "CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI TRA L'ASL TO5, L'ENTE GESTORE DELLE FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E I PRESIDI SOCIO ASSISTENZIALI SANITARI DEL TERRITORIO DELL'ASL TO5 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.

Art. 13 – Libertà di movimento dell'ospite e le sue limitazioni

L'ospite può godere della massima libertà di movimento all'interno della struttura. Alcune limitazioni possono essere prese esclusivamente a tutela dello stesso; le porte di ingresso

attraverso le quali si accede ai diversi nuclei, sono infatti controllate da pulsanti di uscita a tastiera con combinazione. Il codice verrà fornito ai visitatori.

Gli ospiti sono invitati ad osservare gli orari e le regole di buona convivenza dal cui rispetto dipende la buona e serena permanenza in struttura. Gli Utenti possono accogliere liberamente Parenti e visitatori negli gli spazi comuni della Residenza all'interno degli orari di visita previsti.

L'ospite può uscire dalla R.S.A., sempre accompagnato da un parente, o persona autorizzata, previa autorizzazione del personale infermieristico al piano. Per allontanarsi con l'Ospite bisognerà firmare un registro disponibile presso la Reception, non solo prima dell'uscita, ma anche al rientro in struttura.

Art. 14 – Doveri dell'ospite

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

- Rispettare le indicazioni della Direzione
- collaborare con il personale di servizio per il mantenimento del decoro e igiene dell'ambiente della propria stanza;
- consentire al personale preposto e a qualsiasi persona indicata dalla Direzione, di entrare nella camera per svolgere le proprie mansioni;
- non gettare acqua o altri generi di rifiuti al di fuori degli appositi siti;
- non gettare nei sanitari materiali che possano otturarli;
- non lavare indumenti personali in camera o in qualunque altro luogo della RSA.
- non danneggiare o manomettere arredi, attrezzature, impianti e parti strutturali;
- non asportare dai locali oggetti che ne costituiscano il corredo;
- segnalare al personale l'eventuale cattivo funzionamento delle attrezzature e degli impianti della camera, e di tutti quelli generalmente utilizzati dall'Utente;
- non usare in camera apparecchi da riscaldamento, condizionamento o cottura, ferri da stiro o altre apparecchiature elettriche, senza preventivo permesso della direzione;
- non utilizzare in camera attrezzature elettriche, quali prolunghe, prese multiple ed altro, senza preventivo permesso della Direzione;
- non accendere fuochi o utilizzare fiamme libere in camera.
- non installare apparecchi televisivi, poiché forniti esclusivamente dalla RSA Debouchè.

- È rigorosamente proibito, se non a seguito di specifica autorizzazione da parte del Direttore Sanitario, portare cibi, bevande e farmaci agli ospiti ricoverati, eccettuata la terapia in corso all'atto del ricovero, limitatamente alla prima settima di permanenza

Art. 15 - Personalizzazione della camera

L'ospite previo consenso scritto della Direzione può:

- personalizzare la propria camera, utilizzando oggetti e suppellettili personali, nel rispetto del decoro della camera stessa, dei diritti e delle esigenze dell'eventuale compagno/a di stanza e degli altri ospiti;
- installare apparecchi radiofonici e riproduttivi video-musicali, avendo cura di non disturbare gli altri ospiti della struttura;

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

Art. 16 – Collaborazione degli ospiti

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

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

Art. 17 – Assegnazione del letto e stanza singola

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

L'ospite o chi lo rappresenta, può richiedere la stanza singola, che comporta un supplemento tariffario dimensionato in ragione della superficie della stanza.

Art. 18 Intervento di persone estranee all'organizzazione della struttura

L'eventuale intervento per la compagnia dell'ospite di persone esterne all'organizzazione della RSA deve essere comunicato per iscritto alla Direzione.

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

Art. 19 Associazioni di tutela e nomina dei rappresentanti degli ospiti della struttura.

È indetta una riunione con i familiari su richiesta di almeno ¼ del numero di ospiti inseriti.

I familiari possono comunque fornire suggerimenti, proposte e critiche agli organi di Direzione della RSA i cui orari di ricevimento sono esposti presso i locali della struttura.

Il raccordo con le Associazioni di tutela degli ospiti laddove esistente è oggetto di specifico accordo e sarà disponibile in Direzione.

Art. 20 Associazioni di volontariato

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

Art. 21 Retta giornaliera e deposito cauzionale

Importo della retta giornaliera

L'importo della retta giornaliera complessiva (sanitaria ed alberghiera), per le prestazioni erogate nella residenza e previste dal presente Regolamento, è approvato dalla ASL TO5, in accordo con gli enti gestori dei SSA del territorio, ai sensi della normativa regionale vigente in materia.

Gli importi così determinati sono applicati anche per i ricoveri a tempo determinato (altrimenti detti ricoveri di sollievo).

Degli eventuali aumenti della retta giornaliera (compresi l'entità e la decorrenza) verrà data comunicazione scritta all'ospite o a chi lo rappresenta dalla Direzione di struttura.

L'ospite inserito in regime privato deve corrispondere l'importo della retta (sanitaria e alberghiera), secondo quanto previsto dal tariffario vigente emesso dall'Ente Gestore.

La mancata fruizione, anche parziale, dei servizi descritti agli articoli 8 e 9, 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 ospite ricoverato in regime di convenzione. La sua corresponsione cessa il giorno successivo al verificarsi dell'assenza (dimissione, decesso, ricovero ospedaliero, assenze brevi…) e riprende a decorrere dal giorno di rientro in struttura.

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

La retta alberghiera

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

La retta alberghiera comprende tutte le prestazioni ed i servizi indicati nel precedente articolo 7, oltra la quota socio assistenziale differenziata per i servizi di cui al precedente articolo 9, se dovuta.

Con riferimento ai suddetti servizi aggiuntivi, l'Ente comunica annualmente all'A.S.L. TO5, con apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, i servizi aggiuntivi offerti e la relativa quota socioassistenziale diversificata.

Come previsto dalla normativa vigente, la quota socio-assistenziale differenziata si può applicare anche agli ospiti già inseriti in struttura prima della comunicazione annuale di cui sopra. In tal caso l'Ente invia comunicazione scritta all'ospite e, nel caso di inserimento in regime di convenzione, all'ASL di appartenenza dell'Ospite;

RSA DEBOUCHÈ
VIA RITA LEVI MONTALCINI, 2 - 10042 NICHELINO (TO)
TEL. 011 0120344
rsadebouche@gruppogheron.it

l'ospite o il suo rappresentante legale è tenuto ad accettare o a rifiutare per iscritto entro 60 giorni dal ricevimento della predetta comunicazione. Qualora l'ospite non intenda usufruire dei servizi aggiuntivi o non sia in grado di esprimere il suo consenso/rifiuto, l'ASL individuerà entro 60 giorni una soluzione residenziale analoga in altra struttura accreditata.

Gli importi delle tariffe per eventuali servizi/supplementi a pagamento non ricompresi nella retta alberghiera, definite al precedente articolo 8, sono indicati nell'allegato al presente regolamento e comunque sono disponibili presso gli Uffici amministrativi della struttura.

Le modalità di pagamento

La corresponsione dell'importo mensile (retta giornaliera per n. giorni di presenza al mese) della retta a carico dell'Ospite, anche in caso di ammissione all'integrazione da parte dell'Ente gestore dei SSA, deve avvenire entro il giorno 10 di ogni mese di competenza secondo le modalità indicate nel Contratto di Ospitalità. In caso di nuovi ricoveri successivi al 10 del mese in corso, la retta dev'essere corrisposta all'atto dell'ingresso.

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 al precedente articolo 8 a carico direttamente dell'ospite relativi al mese precedente ed evidenziati in modo chiaro sulla fattura.

Conservazione del posto

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

RSA DEBOUCHÈ
VIA RITA LEVI MONTALCINI, 2 - 10042 NICHELINO (TO)
TEL. 011 0120344
rsadebouche@gruppogheron.it

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

- detrazione del costo della giornata alimentare, contabilizzando a partire dal secondo giorno di assenza e sino a quello precedente il rientro in struttura, 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/parenti 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 (il modulo è disponibile in Reception), pagando fino al 15° giorno l'intera rata maturata, in caso di mancato preavviso.

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

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

Nel caso in cui l'ospite fruisca dell'integrazione della retta alberghiera da parte dell'Ente gestore dei SSA di riferimento, il versamento è effettuato direttamente dall'Ente alla RSA Debouchè.

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 della ammissione in struttura, a titolo di cauzione sul pagamento delle rette mensili, una somma corrispondente ad una mensilità intera. Tale cauzione non è dovuta:

- per i ricoveri in regime di convenzione a favore di 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 Debouchè procedere all'incasso, in conto retta e/o altri oneri a carico dell'ospite, a proprio favore della cauzione versata nel caso in cui l'Utente non provveda al pagamento di quanto dovuto per il servizio prestato, nei termini di cui al precedente paragrafo.

L'incasso 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 o chi per lui provvedesse al saldo della retta/e mensile/i e/ degli altri oneri, dovrà essere reintegrata la cauzione precedentemente incassata.

All'atto del versamento della cauzione verrà rilasciata regolare ricevuta.

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 Sociali per valutare le migliori modalità di supporto o ricollocazione.

<u>I costi per il trasporto in ambulanza per persone non altrimenti trasferibili:</u>

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

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

Art. 22 – Custodia della documentazione e trattamento dei dati

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

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

Art. 23 – Segnalazioni, reclami e osservazioni

L'ospite o chi per esso, può effettuare un reclamo o esprimere suggerimenti tramite l'apposito modulo reperibile presso la Reception o scaricando il modulo dal sito della struttura ed inviandolo alla mail rsadebouche@gruppogheron.it. La Reception è disponibile per ricevere le suddette segnalazioni dal lunedì alla domenica dalle ore 9 alle ore 18, sarà comunque disponibile una cassetta in cui depositare reclami e/o suggerimenti.

Per tematiche inerenti aspetti sanitari è invece a disposizione il Direttore Sanitario, il cui orario di ricevimento è affisso presso l'ingresso del suo ambulatorio posto al piano terra della Residenza.

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

Art. 24 - Dimissioni coatte dell'ospite

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

Art. 25 Comportamenti dei Parenti, o di chi rappresenta l'ospite

Qualora sussistessero motivi per formulare reclami o manifestare lamentele a qualunque titolo, si raccomanda all'ospite o a chi lo rappresenta, di mantenere comportamenti e modalità di comunicazione rispettose del personale e degli altri ospiti, evitando di assumere atteggiamenti che travalichino le consuetudini della buona educazione e del sereno e civile vivere comune.
Il Personale è a disposizione per raccogliere reclami e istanze degli ospiti e/o di chi li rappresenta. Adeguate risposte a tali richieste saranno date anche in ragione del presente regolamento, del contratto di Ospitalità e di quanto esplicitato nella Carta dei servizi. Si raccomanda infine, di attenersi agli orari di visita e alle altre indicazioni fornite dal personale.

Art. 26- Validità del presente regolamento

Il presente regolamento si intende inoperante de jure et de facto, qualora dovessero entrare in vigore norme legislative, nazionali o regionali, in contrasto con lo stesso. In tal caso si procederà ad una nuova disciplina del rapporto.
La RSA Debouchè si riserva di modificarne il contenuto, anche solo parzialmente, provvedendo a darne tempestiva comunicazione preventiva all'ASL TO5, al CISA 12 di Nichelino (ente Gestore dei SSA territorialmente competente), agli ospiti o a coloro che li rappresentano.

Art. 27– Firma del contratto e del regolamento

Qualora l'ospite non sia in grado di sottoscrivere il contratto di ospitalità nonché il presente regolamento, il tutore, l'Amministratore di sostegno sono le persone di riferimento che si impegnano, firmando il presente documento, ad interloquire tra la Direzione della R.S.A. e l'ospite, ogni qual volta se ne presenti la necessità, assumendo in solido tutte le

obbligazioni contestualmente definite tra la R.S.A. e l'ospite.

Art. 28 - Sottoscrizione e vincoli del presente regolamento

Il presente regolamento composto da 28 articoli viene sottoscritto per accettazione.

TABELLA 1

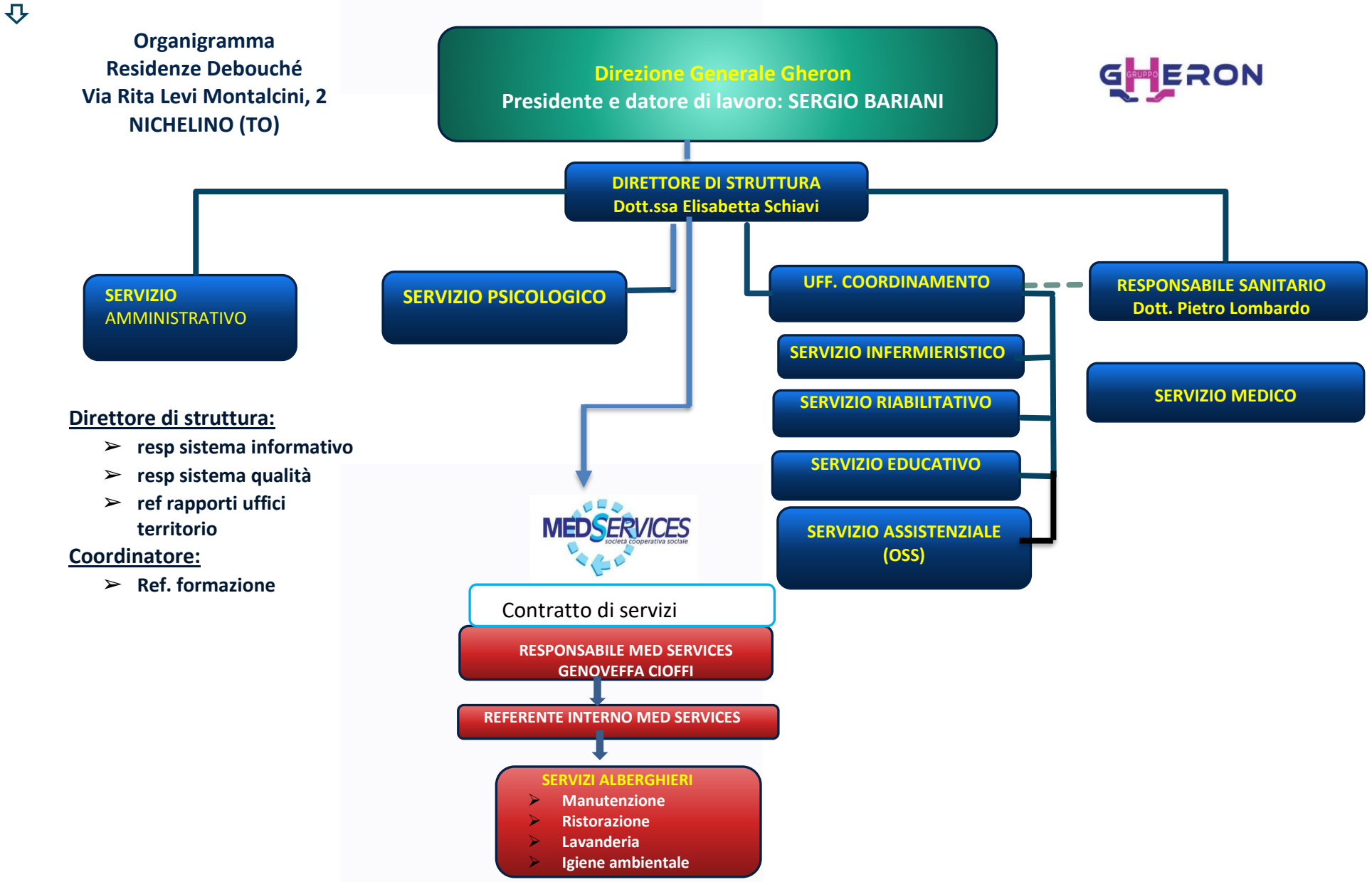
Modello organizzativo per l'assistenza residenziale socio-sanitaria per anziani non autosufficienti

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

Attività di animazione: viene garantita attraverso le figure professionali dell'animatore professionale, del terapista occupazionale, dell'educatore professionale o altre figure professionali dell'area della riabilitazione e/o altre specializzazioni (es. musicoterapia, teatroterapia, ecc.) che possono essere utilmente impiegate ai fini del raggiungimento degli obiettivi assistenziali prefissati nei progetti assistenziali, per un totale complessivo di 18 ore settimanali e deve essere calibrata sulle peculiarità della fascia di intensità.
(3) La PEG può essere gestita nell'ambito della fascia medio-alta e superiori.
Livelli assistenziali: (1) I parametri assistenziali indicati sono da considerare come standard minimo da garantire complessivamente e vengono articolati nell'ambito del P.A.I., in relazione agli specifici e diversificati bisogni delle singoli.

ORGANIGRAMMA

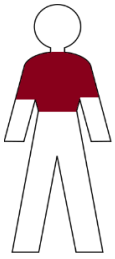
Figura 1: Organigramma generale di Gruppo Gheron S.r.l., Società di Gestione a cui saranno in capo gli accreditamenti.



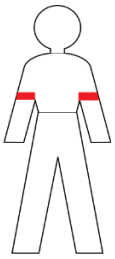
RSA DEBOUCHÈ
VIA RITA LEVI MONTALCINI, 2 - 10042 NICHELINO (TO)
TEL. 011 0120344
rsadebouche@gruppogheron.it

Allegato: Schema di riconoscimento degli operatori attraverso la divisa

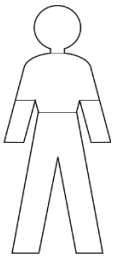
Il personale sanitario è sempre dotato di divisa, sulla quale deve essere apposto in maniera visibile il cartellino di riconoscimento indicante il nominativo e la qualifica dell'operatore.
Le diverse figure sono riconoscibili attraverso il colore della casacca:



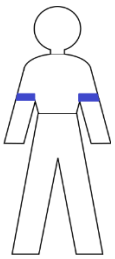
COORDINATORI: casacca granata e pantalone bianco



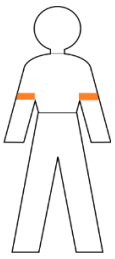
INFERMIERI: casacca bianca con banda rossa e pantalone bianco



OSS: casacca bianca e pantalone bianco

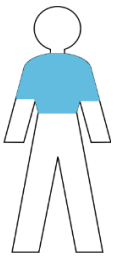


FISIOTERAPISTI: casacca bianca con banda blu e pantalone bianco



EDUCATORI: casacca bianca con banda arancione e pantalone bianco

RSA DEBOUCHÈ
VIA RITA LEVI MONTALCINI, 2 - 10042 NICHELINO (TO)
TEL. 011 0120344
rsadebouche@gruppogheron.it



AUSILIARI: casacca azzurra e pantalone bianco

Allegato: Tabella Servizi Aggiuntivi e Supplementi a richiesta