RSA DEBOUCHE'

Via Rita Levi Montalcini, 2 - Nichelino

Soggetto Gestore: Gruppo Gheron, Via Archimede 57 Milano

Carta dei Servizi

Responsabile di Struttura – Dott.ssa Paola Satragno
Direttrice Sanitaria - Dott.ssa Stefania Previati
Coordinamento – Dott.ssa Elisabetta Puglisi

Come raggiungerci

La RSA "DEBOUCHE'" è ubicata a poca distanza della sede di Distretto di Nichelino dell'ASL TO5 in Via Debouchè, ma il suo ingresso è situato nella strada laterale intitolata alla grande scienziata Rita Levi Montalcini a l n° 2.

Coi mezzi Pubblici

Raggiungibile con i mezzi a solo 100 metri dalla RSA c'è la fermata 14 e 35 a alla fermata 1071 o dall'altra parte della strada 1093. Dalla stazione ferroviaria la distanza è di circa 1,8 km che richiedono un tempo di percorrenza a piedi almeno di 20'.

In Auto

Provenendo dalla A 55 o E70 si esce allo svincolo Debouché percorrendo circa 500 metri, la struttura è ben visibile e dispone di un cospicuo numero di parcheggi, alcuni dei quali sono opportunamente destinati alle persone con handicap.

Come contattarci

E' possibile ricevere informazioni contattandoci telefonicamente al numero 011/0120344, tramite e-mail all'indirizzo: rsadebouche@gruppogheron.it o visitando il nostro sito internet: www.gruppogheron.it

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

SOMMARIO

1. La "Mission aziendale"
2. Autorizzazione e accreditamento
2.1 presentazione della residenza Debouchè
3. Centri di responsabilità
4. Figure professionali
5. La struttura e la sua suddivisione in Nuclei
6. Tipologia servizi offerti
7. Caratteristiche e finalità del ricovero
7.1 La Valutazione geriatrica: notizie utili
8. Ammissione e dimissione nella RSA
9. Ammissione e dimissioni nel CDI
10. Segnalazioni importati
11. Custodia della documentazione e trattamento dei dati
12. Retta giornaliera e deposito cauzionale
13. Trasporti
14. Prestazioni e servizi erogati dalla RSA
15. Visite specialistiche
16. Assistenza protesica, integrativa e farmaci
17. Prestazioni di natura alberghiera
17.1 Pulizie
17.2 Vitto
17.3 Servizi di barbiere – parrucchiera-cure estetiche
17.4 Servizio lavanderia e guardaroba
17.5 Assistenza religiosa
17.6 Centralino e portineria
17.7 Servizi amministrativi
17.8 Onoranze funebri
17.9 Servizi di custodia dei beni dell'utente
18. Prestazioni alberghiere e/o servizi alla persona non incluse nella retta giornaliera e a totale carico dell'ospite erogati dalla RSA
19. Servizi aggiuntivi erogati dalla RSA
20. Giornata tipo per gli utenti della RSA
21. Giornata tipo per gli utenti del CDI
22. Orario visite
23. Orario di ricevimento
24. Customer satisfaction e qualità
24.1 Customer satisfaction
24.2 Verifica della qualità degli esiti dell'assistenza
25. Il codice Etico
26. La soddisfazione del cliente
27. Segnalazioni di reclamo
Allegati

PREMESSA

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. 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. É intendimento della società Gheron dare la massima trasparenza ai principi che ispirano l'organizzazione complessiva della Residenza Assistita Debouchè.

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

Nel presente documento si trattano i seguenti punti:

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

La Direzione si impegna a promuovere:

1. ***Principio di Eguaglianza***

Ogni persona che per qualsiasi motivo venga in relazione con la RSA, ha diritto ad essere trattata in modo equanime.

La RSA rifiuta ogni discriminazione basata sul sesso, sulla etnia, sulla razza, sulla lingua, sulle credenze religiose, sulle opinioni politiche e vigilerà affinché il rispetto di questo principio venga assicurato, in particolare nei riguardi di quelle persone che, per condizioni sociali, culturali, economiche e relazionali si trovano in stato di difficoltà e debolezza.

2. ***Principio di Imparzialità***

La RSA si impegna a evitare comportamenti che esprimano atti di parzialità ed ingiustizia, ovvero trattamenti non obiettivi, sia nei confronti degli Operatori che nei confronti dei terzi e degli Ospiti. La RSA si impegna ad evitare che i propri operatori pongano in essere condotte e/o atteggiamenti discriminatori nei confronti degli Ospiti, dei loro parenti e dei terzi.

3. ***Principio di Semplificazione***

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

4. ***Principio di Continuità***

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

5. ***Principio di Efficienza/Efficacia***

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

6. ***Principio di Partecipazione***

Gli Operatori della RSA, gli Ospiti, i loro Famigliari e i Volontari che operano all'interno della RSA devono, coni 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.

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

La direzione della residenza si pone quale obiettivo fondamentale il rispetto dei seguenti diritti degli utenti.

CARTA DEI DIRITTI DELL'ANZIANO (DGR N. 7/7435 del 14/12/2001)

La persona ha il diritto	**La società e le istituzioni hanno il dovere**
Di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà.	Di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica.
Di conservare e vedere rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze opinioni e sentimenti.	Di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione.
Di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza.	Di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle", senza per questo venire meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità.
Di conservare la libertà di scegliere dove vivere	Di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato.
Di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.	Di accudire e curare l'anziano fin dov'è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna. Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e per la riabilitazione.
Di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà.	Di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica.

1. La "Mission" aziendale

L'obiettivo principale è quello di assistere le persone anziane non autosufficienti di ambo i sessi 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 sanitaria, 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 nostro lavoro si ispira pertanto a una *Concezione Olistica* della persona 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. Autorizzazione ed Accreditamento

2.1 Presentazione delle Residenze Debouchè

Sorge di fianco al Distretto dell'ASL TO5, ma ha il suo ingresso in Via Rita Levi Montalcini, 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 di 6 piani fuori terra con giardini posizionati di fronte all'edificio e recintati sul fronte strada. Ospita, in regime di residenzialità, anziani non autosufficienti o con parziale autosufficienza.

La Residenza Sanitaria Assistenziale Debouchè consta di 120 posti letto; eroga prestazioni 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 erogabili a domicilio.

L'attività residenziale si sviluppa dal primo al terzo piano ed è articolata in 6 nuclei due per ogni piano che condividono alcuni ambienti e diverse risorse umane a scavalco.

Il modello organizzativo dei servizi residenziali che si persegue nella Residenza si articola secondo le fasce assistenziali di cui alla 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 (LEA), 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. DGR 45-4248 del 30 luglio 2012.

Ad ogni fascia assistenziale individuata corrisponde il grado di non autosufficienza e le prestazioni assistenziali correlate ai bisogni individuati; 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 la RSA Debouchè si propone di attivare le seguenti fasce assistenziali:

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

Per ogni Ospite, in ragione della fascia di isogravità e delle sue generali condizioni clinico-assistenziali, viene definito un piano assistenziale individuale (PAI), nel quale vengono identificati gli interventi/prestazioni assistenziali, i tempi e le modalità di erogazione, nonché la valutazione dei risultati.

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 ogni intervento.

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 progetto assistenziale e la globalità delle risposte sanitarie, socio- sanitarie ed alberghiere attivabili.

Sulla base dell'articolazione organizzativa adottata per l'erogazione degli interventi correlati a ciascuna fascia, la struttura garantisce la copertura del fabbisogno complessivo di risorse tecnico- professionali, con riferimento agli standard prestazionali individuati nel modello – Tabella 1, come definiti nei Piani 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

che si realizza 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.

L'R.S.A. può ospitare anche pazienti anziani dimessi dai presidi ospedalieri nell'ambito di progetti di continuità assistenziale o di dimissione protetta.

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, viene messo a disposizione degli organi di vigilanza in sede di sopralluogo ed esposto in locali della struttura accessibili al pubblico.

1. Centri di Responsabilità

L'RSA Debouchè è diretta da un Responsabile di struttura a cui è attribuita la responsabilità del coordinamento della gestione e organizzazione complessivo, come da normativa regionale di riferimento: DGR 45-4248 del 30.07.2012, D.G.R. 85-6287 del 2.08.2013 e DGR 8-8872 del 06.05.2019.

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.

2. Le figure professionali

Direttore Sanitario

É 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.

È responsabile:

- degli aspetti igienico-sanitari della struttura, della completezza della cartella sanitaria informatizzata, della supervisione sulla salute psico-fisica degli ospiti, 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 Utenti, 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;
- 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;

É 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.

É presente presso la struttura per complessive 30 ore settimanali.

Medici di Medicina Generale

Garantiscono l'assistenza medica agli ospiti residenziali espletando nei loro confronti tutti i compiti previsti di vigenti accordi collettivi nazionali e regionali, comprese le certificazioni di ogni altra prestazione senza richiedere ulteriori oneri aggiuntivi agli utenti.

Medico Geriatra

Interviene settimanalmente in struttura un Medico Geriatra che effettua le visite su richiesta dei MMG.

Psicologo

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.

Logopedista

Su indicazione del Direttore Sanitario, del MMG e del Coordinamento Sanitario, interviene una Logopedista che ha il compito di valutare aspetti relativi alla deglutizione al fine di indicare la dieta specifica da seguire in merito alla sua consistenza. Il suo intervento è finalizzato alla valutazione e al monitoraggio degli ospiti con sospetta o evidente disfagia.

Infermieri

Svolgono funzioni di prevenzione delle malattie, assistenza e somministrazione delle terapie prescritte e di educazione sanitaria. Svolgono, inoltre, tutte le mansioni di tipo organizzativo, di controllo e di registrazione delle informazioni in stretta collaborazione con i medici di Medicina Generale e gli specialisti. Intervengono sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali.

Operatori Socio Sanitari (O.S.S.)

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 inmateria.

Educatrici

Svolgono le attività ludico ricreative, collettive e individuali, programmate per gli utenti.

Terapisti della riabilitazione

Svolgono l'attività di mobilizzazione e riabilitazione; operano con tecniche specifiche nel recupero dell'autosufficienza e dell'autonomia dell'anziano, addestrando 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.

All'interno della struttura opera, inoltre, personale amministrativo, della ristorazione e dei servizi generali ed ausiliari, un manutentore.

Il numero degli operatori di ogni singola area professionale è tale da garantire gli standard specifici indicati dalla normativa vigente in materia e dal Regolamento della Struttura

Ogni Figura, ad eccezione del Direttore, del personale amministrativo e di quello manutentivo, indossa una specifica divisa, 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 alla presente ed evidenziato su apposito cartello esposto.

3. La Struttura e la sua suddivisione in Nuclei

L'RSA Debouchè garantisce l'accoglienza secondo la seguente ripartizione:

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

4. Tipologia dei servizi offerti

Nel rispetto della DGR 45-4248 del 30/07/2012, la Residenza Debouchè è organizzata in modo dinamico e flessibile per poter seguire l'utente nella sua instabilità e variabilità. Annualmente vengono definite le tipologie di intervento erogabili commisurate ai bisogni degli ospiti per i ricoveri a lungo termine, per quelli temporanei e per il centro diurno.

L'organizzazione della risposta sia residenziale che semiresidenziale è correlata al percorso assistenziale della persona e comporta, come stabilito dalla D.G.R. 45-4248 del 30.07. 2012 l'individuazione di livelli di intervento relativi a ciascuna macro tipologia di bisogni assistenziali, ai quali le commissioni valutative ed i competenti Servizi Socio Assistenziali, si riferiscono per l'individuazione della risposta più appropriata agli specifici bisogni cui far fronte.

Il modello organizzativo dei servizi residenziali, che l'RSA Debouchè persegue, si articola secondo le fasce assistenziali di cui alla tabella 1 **(in allegato)** "Modello organizzativo per l'assistenza residenziale e semi-residenziale socio sanitaria per anziani non autosufficienti", distinte in base alla complessità delle prestazioni specificate.

5. Caratteristiche e finalità del ricovero

- A tempo indeterminato: nei casi in cui non è più attuabile il mantenimento dell'anziano non autosufficiente al proprio domicilio.

- A tempo determinato: è il così detto "Ricovero di Sollievo", rivolto ad offrire un supporto temporaneo alle famiglie che si occupano a domicilio di anziani non autosufficienti.

5.1 La valutazione geriatrica: notizie utili

Nel caso di inserimento in regime di convezione l'ospite o il familiare deve rivolgersi allo Sportello Unico Socio Sanitario del Distretto di residenza con la richiesta del MMG, dell'anziano con indicazione di valutazione geriatrica.

Una prima valutazione dei bisogni dell'anziano e del suo contesto familiare viene effettuata congiuntamente dal Distretto e dall'Assistente Sociale.

I dati della valutazione verranno inseriti nella scala di valutazione geriatrica multidimensionale.

E' compito dell'UVG (Unità di valutazione Geriatrica) definire il grado di non autosufficienza e la predisposizione del progetto assistenziale individuale, in regime residenziale, definitivo o temporaneo – e/o diurno.

6. Ammissione e dimissione nella RSA Debouchè

Il Richiedente il ricovero presenterà domanda di ammissione in struttura compilando l'apposito modulo, che si tratti di un ospite inserito sia in regime privato, sia in regime convenzionato inviato dall'ASL di competenza a seguito di valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Geriatrica.

La prenotazione avviene:

- nel caso di inserimento in regime di convenzione, previa presentazione della documentazionedell'ASL di appartenenza dell'assistito, che certifica l'attivazione del progetto definito 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 - fisichedell'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 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. È suggerita al richiedente una visita alle Residenze prima del ricovero dove il Personale avrà cura di fornire tutte le informazioni necessarie.

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

- Sottoscrivere il contratto di Ospitalità;
- Sottoscrivere il 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 per 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 si impegna a consegnare:

- La documentazione medica in suo possesso compreso il piano terapeutico;
- Tessera sanitaria
- Esenzioni o invalidità,
- Copia del codice fiscale,
- Copia di un documento di identità,
- Farmaci per la terapia della prima settimana,
- Corredo di biancheria personale che sarà barcodizzato da parte della struttura,
- Certificato medico attestante la mancanza di malattie trasmissibili per gli ospiti che arrivano da casa.

All'atto del ricovero l'équipe della struttura, per gli inserimenti in regime di convenzione, recepisce la documentazione trasmessa dall'U.V.G. Si precisa che per l'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 lo stato psico-fisico dell'Ospite; qualora le sue condizioni clinico-assistenziali 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'ospite stesso e/o i suoi familiari e a loro trasmesso, se richiesto.

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 farmacologiche, il complesso delle attività da svolgere 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.

Dimissioni dell'ospite dalla RSA

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

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

9 Segnalazioni importanti

- In tutta la Struttura è vietato fumare;
- É 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 Società di Gestione della RSA Debouchè e del CDI non si assume alcuna responsabilità per eventuali ammanchi di valori/denaro/beni conservati nella camera degli ospiti, salvo casi in cui risulti palese la riconducibilità a cause di servizio. Eventuali ammanchi devono essere segnalati tempestivamente alla Direzione.
- La Direzione Sanitaria di struttura 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, 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.

10 Custodia della documentazione e trattamento dei dati

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

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 e previste dal presente documento, 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 (cd 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.

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

La retta sanitaria.

Per l'ospite ricoverato in regime di convenzione, 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. La sua corresponsione cessa il giorno successivo al verificarsi dell'assenza (dimissione, decesso, ricovero ospedaliero, assenze brevi…) e riprende a decorrere dal giorno di rientro in struttura.

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

La retta alberghiera

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

La retta alberghiera comprende tutte le prestazioni ed i servizi indicati nel Regolamento della Residenza, oltre alla quota socio assistenziale differenziata per i così detti Servizi aggiuntivi (DGR 45-4248 art. 7) per i quali si rimanda al regolamento medesimo.

La quota socio-assistenziale differenziata si applica esclusivamente ai cittadini con reddito in grado di coprire l'intera quota socio-assistenziale e l'importo di differenziazione; non si applica nel caso di ospite che fruisce dell'integrazione da parte dell'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali.

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

Gli importi delle tariffe per eventuali servizi/supplementi a pagamento non ricompresi nella retta alberghiera, sono definiti nell'art. 8 del Regolamento.

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'Utente 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.

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

- detrazione del costo della giornata alimentare, in caso di assenza volontaria con garanzia di mantenimento del posto fino a 7 giorni (salvo specifico e puntuale accordo);
- in caso di ricovero ospedaliero detrazione del costo della giornata alimentare 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, 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.

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

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

Nel caso in cui l'ospite sia ammesso all'integrazione della stessa retta alberghiera da parte dell'Ente gestore dei SSA di riferimento, il versamento è effettuato direttamente dall'Ente alla RSA 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/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'ospite 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 o chi per lui, provvedesse al saldo della retta/e mensile/i e/ degli altri oneri, dovrà essere reintegrata la cauzione precedentemente incamerata.

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

Il ritardo del pagamento per n° 2 mensilità consecutive a seguito degli avvenuti solleciti di legge, legittimerà la Residenza a dimettere d'ufficio l'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.

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

- per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche, specialistiche, qualora non erogabili direttamente nell'ambito della struttura residenziale, o per ricovero ospedaliero programmato, per gli ospiti 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'ospite;
- detto servizio è a carico dell'utente per il rientro a domicilio, il trasferimento in altra struttura e/o per motivi per esigenze personali diverse da quelle di ordine sanitario o socio–assistenziale di cui al precedente capoverso. I costi relativi sono indicati in apposite tabelle pubblicate mediante affissione nei locali della struttura.

L'A.S.L. 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'ospite/Comune, previa presentazione della ricetta medica nominativa e relativi scontrini fiscali.

12 Trasporti

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

- per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche, specialistiche, qualora non erogabili direttamente nell'ambito della struttura residenziale, o per ricovero ospedaliero programmato, per gli utenti in convenzione con integrazione tariffaria da parte dell'Ente gestore delle funzioni socio- assistenziali, sono a carico dell'ASL di residenza della persona; coloro che non fruiscono di detta integrazione tariffaria provvedono in proprio al pagamento del costo del trasporto;
- per il rientro da ricovero ospedaliero sono a carico della struttura in quanto compresi nella tariffa giornaliera eccetto che per gli inserimenti in regime privato, per i quali restano a carico dell'utente;
- detto servizio è a carico dell'utente per il rientro a domicilio, il trasferimento in altra struttura e/o per motivi per esigenze personali diverse da quelle di ordine sanitario o socio–assistenziale di cui al precedente capoverso. I costi relativi sono indicati in apposite tabelle pubblicate mediante affissione nei locali della struttura. Ad ogni modo, In caso sia necessario il trasferimento dell'utente per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche, è cura del personale della struttura provvedere ad organizzare il trasporto, utilizzando idoneo mezzo, e l'eventuale accompagnamento con addebito all'utente del relativo onere in assenza di familiare disponibile (i costi per l'accompagnamento sono specificati nella tabella "Servizi aggiuntivi e Supplementi a richiesta").

13 Prestazioni Servizi erogati dalla RSA Debouchè

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

Assistenza medica: viene garantita attraverso i Medici di Medicina Generale sulla base delle disposizioni previste dal vigente accordo integrativo regionale (D.G.R. n. 28-2690 del 24.4.2006, art. 14). Nei giorni festivi e in quelli feriali dalle ore 20.00 alle ore 08.00 gli Infermieri, quando non in grado di gestire situazioni eventuali

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

Per gli Utenti in convenzione compete all'ASL TO5, attraverso apposita selezione, l'individuazione di Medici di Medicina Generale che, all'interno dell'RSA, 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 preoccupa di concordare e pubblicizzare l'orario settimanale di effettiva presenza medica all'interno della Struttura. I Medici di Medicina Generale di struttura confermeranno la propria presenza mediante apposito registro firma.

Per gli ospiti in solvenza, che quindi non beneficiano della convenzione con la ASL, il Medico viene individuato tra quelli 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.

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 è previsto due volte al mese 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.

La **Psicologa:** viene assicurato per le eventuali attività di sostegno previste all'interno del progetto individualizzato.

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 in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali.

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.

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

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, formando 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.

14 Visite specialistiche

Le visite specialistiche richieste dal medico curante sono effettuate, preferibilmente nella struttura stessa e quando possibile alla presenza del richiedente. In caso sia necessario il trasferimento dell'utente per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche, è cura del personale della struttura provvedere ad organizzare il trasporto, utilizzando idoneo mezzo, e l'eventuale accompagnamento (con addebito all'utente del relativo onere) in assenza di familiare disponibile.

15 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.

16 Prestazioni e servizi erogati dalla RSA

16.1 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.

16.2 Vitto

I pasti vengono preparati sulla base di tabelle idonee dal punto di vista dietetico e nutrizionale. Gli Ospiti disfagici beneficiano di apposita dieta fornita da un'azienda specializzata nella produzione di preparati cremosi aventi granulometria inferiore al millimetro.

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 15,45 – 16,15
- cena: ore 18,00 - 19,00.

L'eventuale variazione degli orari sarà comunicata a mezzo di affissione di comunicati nelle bacheche della struttura. La somministrazione dei pasti principali di norma avviene nelle sale da pranzo, anche per favorire la socializzazione. Se l'utente non è in grado di esservi trasportato, anche in carrozzella, il pasto è servito nella camera o al letto del malato. Il personale provvederà supportare o sostituire l'Utente non in grado di provvedere autonomamente. Eccezionalmente, su specifica richiesta, previa verifica delle abilità e indispensabile formazione, sarà concesso al familiare di intervenire su tale attività che sarà comunque supervisionata. 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.

16.3 Servizi barbiere/parrucchiere- cure estetiche

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

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

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

16.4 Servizio di lavanderia e guardaroba

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

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

16.5 Assistenza religiosa

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

16.6 Servizi amministrativi e della Reception

Il servizio di Reception è attivo sette giorni su sette: dalle ore 9.00 alle 19.00 da lunedì a venerdì, sabato, domenica e festivi è disponibile nei seguenti orari: 9.00-13.20 e 13.40-19.00. Sempre presso la Reception è custodita e smistata la posta degli ospiti. Tutte le pratiche amministrative, compresi contabilità, servizio cassa e custodia valori, vengono svolte nell'ufficio amministrativo.

16.7 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 può essere effettuata dal Personale della Struttura, previa delega da parte della famiglia.

16.8 Servizio di custodia dei beni dell'ospite

Il personale di servizio della R.S.A. 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'ospite eccezionalmente necessitasse della custodia di preziosi o denaro può rivolgersi alla Direzione di struttura che provvederà a rilasciare appositericevuta.

La Società di Gestione 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 Direzione.

17 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, 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
- ✓ Lavanderia abbigliamento personale (barcodizzato)

- ✓ 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
- ✓ 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 Regolamento dettaglia le suddette prestazioni/servizi quantificandone l'importo giornaliero/a prestazione a carico dell'ospite e importi che saranno rendicontati mensilmente allo stesso.

19. Servizi aggiuntivi erogati dalla RSA

L'RSA Debouchè offre ed eroga i **Servizi aggiuntivi**, ulteriori rispetto a quelli standard previsti della D.G.R. 45-4248 del 30/07/2012, come previsto al punto 7 allegato 1 della medesima delibera.

Tali servizi che afferiscono all'ambito del rapporto privatistico che si viene a creare fra l'ospite e la Struttura ospitante, nell'erogazione di prestazioni ulteriori rispetto alla normativa vigente., consistono nell'erogazione dimostrabile di maggiore minutaggio di assistenza infermieristica, riabilitazione e attività di Animazione innovative e aggiuntive che comportano ulteriori costi per le Strutture che li attuano.

I suddetti Servizi aggiuntivi, goduti da una parte dei nuclei dell'intera struttura, sono dettagliati nell'Allegato del Regolamento che indica per ciascuno il relativo costo giornaliero ed il calcolo della quota socio sanitaria differenziata. Come noto, la predetta quota può essere applicata esclusivamente ai cittadini con reddito in grado di coprire l'intera quota socio assistenziale e l'importo di differenziazione; la quota socio-assistenziale nel caso di integrazione dell'Ente Gestore non si applica.

20. Giornata tipo per gli Ospiti della RSA

- ✓ Dalle 07.00 alle 8.30 Il risveglio e l'igiene personale

L'inizio della giornata è dedicato alla igiene personale e alla cura della persona.

Dalle 08.30 alle 09.30 la Prima Colazione e le attività sanitarie

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 raccoglie le adesioni alle attività della giornata, provvedendo, se necessario, ad accompagnarli.

- ✓ Dalle 09.30 alle 12.00 Le Attività e l'idratazione

  Durante la mattina vengono proposte attività di gruppo il cui calendario viene affisso in ogni Nucleo. Per gli ospitii più compromessi, se possibile, si prediligono attività individuali. Per i soggetti cognitivamente compromessi 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 farmacologiche e a 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 non ammesso l'ingresso ai parenti nelle sale da pranzo, salvo a quelli dotati di apposito pass rilasciato dalla Direzione Sanitaria e solo nel caso in cui l'Ospite necessiti di reale aiuto per mangiare.

- ✓ 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 con incontinenza vengono sostituiti i presidi barriera, qualora 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 alcuni alimenti (merenda). Seguendo un programma a rotazione, si procede inoltre, con i bagni in vasca agli ospiti. Ad alcuni ospiti viene fatto il bagno in vasca secondo un preciso programma.

- ✓ 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 a controlli diagnostici. Come per il pranzo si può accedere alla sala solo se provvisti di Pass rilasciato dalla Direzione Sanitaria.
- ✓ 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.
- ✓ 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.

21. Orari visite

RSA dalle 9.00 alle 19.00 l'ultimo ingresso è consentito fino alle 18.50 salvo autorizzazioni individuali rilasciate dalla Direzione o dal Coordinamento. L'ingresso nelle sale da pranzo non è consentito durante il pasto, salvo che nei casi descritti nell'art. 20.

22 orari di ricevimento

Direttore di Struttura e Direttore Sanitario ricevono i parenti negli orari esposti in bacheca.

23 Customer satisfaction e qualità

23.1 Customer Satisfaction

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

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

La proposizione dei questionari ha una cadenza annuale pubblicizzata.

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

23.2 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 ne sono coinvolti;
- ✓ viene sottolineata la specifica professionalità degli operatori.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Check list di valutazione qualitativa dei protocolli assistenziali mediante indicatori

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 Temperature degli alimenti al momento della dispensa adeguata

S3 Qualità e quantità degli alimenti adeguate

Indicatori di processo

P1 La dispensa degli alimenti avviene rispettando le norme igieniche previste

P2 Gli Utenti che necessitano di regimi dietetici particolari sono correttamente identificati

P3 Le rilevazioni delle temperature degli alimenti sono effettuate

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

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

Indicatori di risultato

R1 Numero Utenti insoddisfatti della qualità del cibo

R2 Numero degli Utenti che non si sono alimentati sufficientemente

R3 Numero di restrizioni dietetiche non rispettate

R4 Le portate verificate hanno mantenuto la temperatura prevista nei piatti

R5 Ospiti sistemati per il pranzo in modo corretto e confortevole

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

Verifica protocollo igiene dell'Ospite

Indicatori di struttura

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

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

S3 Disponibilità effetti letterecci

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 sono note 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

25 Il Codice Etico

L'RSA Debouchè 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 è reperibile nel nostro sito internet, una copia cartacea è affissa nella bacheca accanto alla Reception.

26 La soddisfazione del Cliente

È nostra preoccupazione costante garantire che i servizi che vengono offerti soddisfino appieno le esigenze dei nostri 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 abbiamo predisposto un questionario anonimo che viene distribuito una volta all'anno.

I risultati dell'indagine vengono 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.

GRUPPO GHERON
Ci prendiamo cura delle persone.

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

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE
DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI

Il presente questionario è uno strumento in grado di aiutare il personale della RSA San Matteo a migliorare i propri servizi e a correggere eventuali disfunzioni. La invitiamo cortesemente a compilarlo in ogni sua parte (salvo in quelle dei servizi non utilizzati) e a consegnarlo entro il giorno 20/12/2018 presso la Reception o direttamente alle Educatrici.

La ringraziamo per la collaborazione.

Legenda

1 ❑ molto insoddisfatto 2 ❑ insoddisfatto 3 ❑ moderatamente soddisfatto

4 ❑ soddisfatto 5 ❑ molto soddisfatto

ETA' E SESSO DELL'OSPITE	❑ Maschio	❑ Femmina	ANNI _____
VIVE NELLA RESIDENZA DA:	❑ meno di 6 mesi	❑ da più di 6	reparto/piano
INDICARE LA PERSONA CHE COMPILA IL PRESENTE QUESTIONARIO	❑ Ospite	❑ Familiare	
1. E' SODDISFATTO DELL'ACCOGLIENZA E DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE IN RESIDENZA?	1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑		
1.1 Carta dei servizi/Regolamento (indicazioni in merito ai servizi disponibili e alle modalità per usufruirne)	1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑		
1.2 orari di apertura al pubblico degli uffici amministrativi e accessibilità alle informazioni	1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑		
2. SODDISFAZIONE DELL'AMBIENTE E DELLE STRUTTURE PRESENTI IN RESIDENZA			
2.1 ambienti comuni: aspetto, comodità, temperatura, ventilazione, luminosità	1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑		
2.2 camera personale: comodità, dimensione, arredo, temperatura, luminosità	1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑		
3. SODDISFAZIONE E CURA DEGLI AMBIENTI ?			
3.1 pulizia ambienti comuni	1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑		
3.2 pulizia dei servizi igienici degli spazi comuni	1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑		
3.3 pulizia dei servizi igienici delle stanze da letto	1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑		

4. SODDISFAZIONE DEL SERVIZIO RISTORAZIONE					
4.1 qualità dei pasti	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
4.2 varietà del menù	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
4.2 possibilità di modificare i cibi in presenza di problemi di masticazione, di deglutizione o per i suoi problemi di salute	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑

5. E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI LAVANDERIA?	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
5.1 SE UTILIZZA IL SERVIZIO DI LAVANDERIA DA MOLTO TEMPO HA NOTATO MIGLIORAMENTI?	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
6. SODDISFAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLA SCELTA DEGLI ORARI					
6.1 orari apertura alle visite	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
6.2 orari pasti principali	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
6.3 orari riposo pomeridiano	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
6.4 orario merenda	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
7. SODDISFAZIONE DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI SVOLTI DALLA RECEPTION					
7.1 Presa in carico delle richieste	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
7.2 Disponibilità verso l'utenza (sia ospiti che parenti)	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
7.3 Completezza delle informazioni	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
8. SODDISFAZIONE DELLA CORTESIA, PROFESSIONALITA' E SOLLECITUDINE DEL PERSONALE					
8.1 OSS	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
8.2 INFERMIERI	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
8.3 COORDINATORI	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
8.4 MEDICI	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
8.5 PSICOLOGA	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
8.6 FISIOTERAPISTI	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
8.7 EDUCATRICI	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
8.8 RECEPTIONIST	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
8.9 IMPIEGATA AMMINISTRATIVA	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
8.10 ADDETTO ALLA MANUTENZIONE	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
8.11 PERSONALE DEI SERVIZI AUSILIARI	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
8.12 DIRETTORE SANITARIO	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
8.13 DIRETTORE DI STRUTTURA	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
9. SI SENTE COINVOLTO NEL PROGETTO DI ASSISTENZA INDIVIDUALE (PAI)?	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
10. SODDISFAZIONE DELLE ATTIVITA' EDUCATIVE E LUDICO RICREATIVE					
10.1 VARIETA' DELLE ATTIVITA' PROPOSTE	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
10.2 SI SENTE COINVOLTO DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA'?	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
10.3 SENTE DI POTER SCEGLIERE LIBERAMENTE A QUALE ATTIVITA' PRENDERE PARTE?	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
11. E' SODDISFATTO DELLE ATTIVITA' DI BENESSERE PSICOLOGICO?	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
11.1 E' SODDISFATTO DELLA PRESA IN CARICO DELL'OSPITE	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑

11.2 E' SODDISFATTO DELLA PRESA IN CARICO DELLA FAMIGLIA	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
12. E' SODDISFATTO DELLE ATTIVITA' DI FISIOTERAPIA?	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
13. E' SODDISFATTO DEL RISPETTO DELL'INTIMITA' E DELLA PRIVACY?	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
14. ATMOSFERA CLIMA EMOTIVO IN RESIDENZA					
14.1 è soddisfatto del rapporto umano con gli altri ospiti/familiari?	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
14.2 è soddisfatto delle modalità relazionali che genericamente percepisce in struttura?	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
14.3 percepisce cortesia, disponibilità ed umanità da parte del personale nei suoi confronti?	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑

Osservazioni e suggerimenti

……

……

……

……

……

27 <u>Segnalazioni di reclamo</u>

La RSA Debouchè 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.

GRUPPO GHERON
Ci prendiamo cura delle persone.

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

MODULO DI RECLAMO

Piano primo Nucleo CAMELIA □ CALLA □
Piano secondo Nucleo GARDENIA □ GELSOMINO □
Piano terzo Nucleo ORCHIDEA □ ORTENSIA □

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*

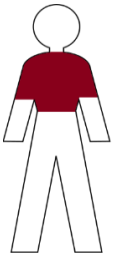
……/……/……. ……

* I reclami anonimi non saranno presi in considerazione

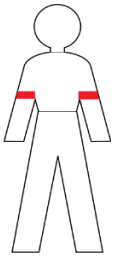
RSA DEBOUCHÈ
VIA RITA LEVI MONTALCINI, 2 - 10042 NICHELINO (TO)
TEL. 011 0120344
rsadebouche@gruppogheron.it

Allegato: Schema di riconoscimento degli operatori attraverso la divisa

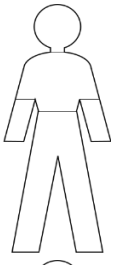
Il personale sanitario è sempre dotato di divisa, sulla quale deve essere apposto in maniera visibile il cartellino di riconoscimento indicante il nominativo e la qualifica dell'operatore.
Le diverse figure sono riconoscibili attraverso il colore della casacca:



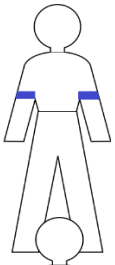
COORDINATORI: casacca granata e pantalone bianco



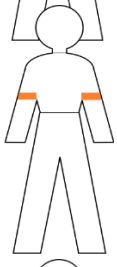
INFERMIERI: casacca bianca con banda rossa e pantalone bianco



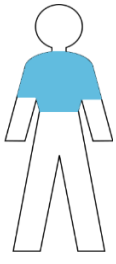
OSS: casacca bianca e pantalone bianco



FISIOTERAPISTI: casacca bianca con banda blu e pantalone bianco



EDUCATORI: casacca bianca con banda arancione e pantalone bianco



AUSILIARI: casacca azzurra e pantalone bianco

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

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 specif. necessità, da individuarsi nel progetto individuale)	134' (Assistenza tutelare)	Garantita dall'A.S.L., secondo le necessità cliniche individuate nel progetto individuale.
Alta	Polipatologie 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 omportamentali 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.	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)	

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

	Alimentazione enterale (PEG).				
Media	Polipatologie 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 ausilii; 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.					