

## RSA SAN MATTEO

Via Parco della Rimembranza, Nichelino

**Soggetto Gestore: Gruppo Gheron, Via Archimede 57 Milano**

### Carta dei Servizi

Nichelino, redazione del 31/12/2018

Responsabile di Struttura – Marcello Cao

Direttore Sanitario – Bernardino Allione

Coordinatori – Aura Coppola e Gaetano Mautone

#### Come raggiungerci

La RSA “San Matteo” è ubicata a ridosso della linea ferroviaria, racchiusa tra la via Giuseppe Giacosa e la Via Parco della Rimembranza dove è situato l’ingresso. A fianco della RSA si trova un piccolo parco che è a disposizione della cittadinanza.

#### Coi mezzi Pubblici

La stazione ferroviaria percorsa dai treni della linea SFM2 della linea Chivasso Pinerolo, dista soli 600 metri dalla RSA San Matteo, mentre dalla fermata del Bus n. 892 Vittorio Veneto (linee GTT 35 e 14) percorrendo la Via Giusti ed attraversando il passaggio a livello ferroviario si devono percorrere circa 500 metri

#### In Auto

Provenendo dalla A 55 o E70 si esce allo svincolo posto in prossimità della Statale per Carignano, svolgendo verso Nichelino e prendendo la Sp. 20 quindi girando prima in Viale Europa, poi in Via Rusca e Via Pateri, in prossimità della rotonda svolgere a destra dove si trova la RSA in Via Parco della Rimembranza.

La RSA San Matteo dispone di un cospicuo numero di parcheggi, alcuni dei quali sono opportunamente destinati ai diversamente abili.



SEDE LEGALE  
Via Archimede, 57  
20129 Milano

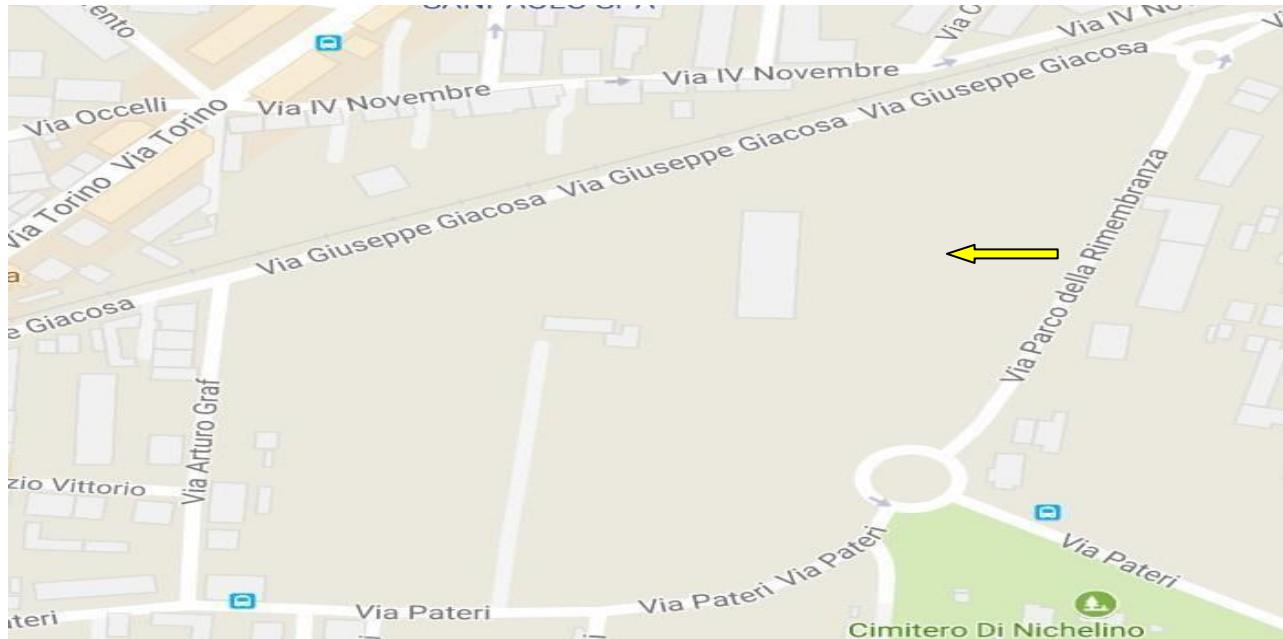
SEDE AMMINISTRATIVA:  
Via A.Cagnoni 23  
27038 Voghera (PV)  
Capitale sociale I.v.: € 150.000



tel. 02 92853920

info@gruppogheron.it  
PEC: gruppogheron@legalmail.it

**WWW.GRUPPOGHERON.IT**



## Come contattarci

E' possibile ricevere informazioni contattandoci telefonicamente al numero 011/19888238, tramite e-mail all'indirizzo: [rsasanmatteo@gruppogheron.it](mailto:rsasanmatteo@gruppogheron.it) o visitando il nostro sito internet: [www.gruppogheron.it](http://www.gruppogheron.it)

## **SOMMARIO**

- 1. La “Mission aziendale”**
- 2. Autorizzazione e accreditamento**
- 2.1 presentazione delle residenze San Matteo**
- 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 San Matteo**
- 9. Ammissione e dimissioni nel CDI San Matteo**
- 10. Segnalazioni importanti**
- 11. Custodia della documentazione e trattamento dei dati**
- 12. Retta giornaliera e deposito cauzionale**
- 13. Trasporti**
- 14. Prestazioni e servizi erogati dalla RSA San Matteo**
- 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 è a totale carico dell’ospite erogati dalla RSA San Matteo**
- 19. Servizi aggiuntivi erogati dalla RSA San Matteo**
- 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**

Le Residenze assistite San Matteo ospitano al loro interno due unità di offerta: la Residenza Sanitaria Assistenziale San Matteo e il Centro Diurno Integrato San Matteo. Con la presente carta dei servizi si è voluta cogliere l'occasione per sviluppare una riflessione sull'organizzazione e sulle peculiarità della residenza.

Per queste ragioni abbiamo redatto nel gennaio 2018 e con l'attuale revisione del gennaio 2019, il presente documento con il preciso intento di fornire uno strumento finalizzato alla tutela dei diritti e ad una corretta e quanto più ampia informazione delle attività svolte. E' intendimento della società Gheron dare la massima trasparenza ai principi che ispirano l'organizzazione complessiva delle residenze assistite San Matteo.

Nel presente documento si trattano i seguenti punti:

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

### **La Direzione si impegna a promuovere:**

#### **1. Principio di Eguaglianza**

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

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

#### **2. Principio di Imparzialità**

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

La RSA si impegna ad evitare che i propri operatori pongano in essere condotte e/o atteggiamenti

discriminatori nei confronti degli Ospiti, dei loro parenti e dei terzi.

### 3. Principio di Semplificazione

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

### 4. Principio di Continuità

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

### 5. Principio di Efficienza/Efficacia

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

### 6. Principio di Partecipazione

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

### 7. Riservatezza

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

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)**

<b>La persona ha il diritto</b>	<b>La società e le istituzioni hanno il dovere</b>
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.
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 compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di 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.

## 1. La “Mission” aziendale

Il nostro 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 siamo impegnati nell'organizzare i nostri 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. Orientamenti che 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 San Matteo

La Struttura Residenze Assistite San Matteo è costituita da n° 2 Unità di Offerta:

- 1) La Residenza Sanitaria Assistenziale San Matteo (RSA)
- 2) Il Centro Diurno Integrato San Matteo (CDI).

La Residenza Sanitaria Assistenziale San Matteo per totali 120 Posti letto autorizzata con Determinazione del Direttore Generale ASL TO5 n. 29 del 11/01/2018, eroga attività socio sanitarie in regime di residenzialità, in favore di persone non autosufficienti, prevalentemente anziani ultrasessantacinquenni (ma anche più giovani quando è previsto un progetto apposito), che devono essere aiutate nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana e che per essere assistite e curate necessitano di prestazioni socio - sanitarie continuative, stabilmente o temporaneamente (cd. Ricoveri di sollievo) non attuabili a domicilio.

In virtù di Determinazione del Direttore Generale ASL TO5 n.30 del 11/01/2018, il Presidio da ultimo risulta accreditato con il sistema pubblico ai sensi della D.G.R. 14 settembre 2009, n. 25- 12129 – “Requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitare, e risulta articolato in 120 posti letto residenza Assistenziale Sanitaria (R.S.A.).

Sorge tra Via Parco della Rimembranza 4 (civico ufficiale) e Via Giacosa a Nichelino a poca distanza dalla Stazione Ferroviaria e dal Palazzo Municipale della Città.

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

Le Residenze Assistite San Matteo, costituite dalla RSA San Matteo e dal Centro Diurno Integrato San Matteo, sono situate all'interno di un unico edificio costruito su due piani con giardini interclusi, ed ospitano, in regime di residenzialità e semiresidenzialità Anziani non autosufficienti o con parziale autosufficienza, anche con problemi cognitivo-comportamentali. Per ciascuna unità d'offerta si rimanda allo specifico Regolamento.

La RSA è articolata in n° 8 Nuclei Residenziali (2 al piano terreno e 6 al primo piano), organizzati in 4 raggruppamenti funzionali che condividono a scavalco alcune risorse strutturali e di risorse umane. Il modello organizzativo dei servizi residenziali che si persegue nella Residenza pertanto si articola secondo le fasce assistenziali di cui alla successiva tabella “Modello organizzativo per l'assistenza residenziale 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. 42-8390 del 10 marzo 2009 e s.m.i.

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

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

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

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

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 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.

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

Ciascuna struttura erogatrice provvede ad articolare il proprio assetto gestionale, modulandolo per situazioni coesistenti e compatibili, in relazione alla fascia/fasce di intensità e livelli di complessità prestazionale complessivamente erogati, coerentemente con i principi e gli indirizzi stabiliti nel presente atto.

La struttura deve 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 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.

Le R.S.A. possono ospitare anche pazienti anziani dimessi dai presidi ospedalieri nell'ambito di progetti di continuità assistenziale o di dimissione protetta. Per questa tipologia assistenziale la struttura deve identificare al momento della richiesta dell'autorizzazione al funzionamento quale sia il nucleo/i dedicato a tale tipologia di attività e dovrà garantire gli standard assistenziali richiesti dal progetto individuale post dimissione.

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

### **3. Centri di Responsabilità**

Le Residenze San Matteo sono dirette da un Responsabile di struttura in possesso del titolo di Direttore di Comunità Socio Sanitaria che ha la responsabilità del coordinamento della gestione e organizzazione complessivo.

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

#### **4. Le figure professionali**

##### **Direttore Sanitario**

E' un Medico specialista in Ematologia, responsabile dell'andamento complessivo dell'assistenza sanitaria della struttura, affinché la medesima si esplichi in modo corretto ed adeguato alle necessità degli Utenti.

E' 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 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, rispettivamente da parte dei Medici di medicina generale e degli specialisti sia ambulatoriali che ospedalieri,
- della verifica delle modalità e della qualità delle prestazioni rese, ai sensi delle vigenti normative e degli accordi collettivi in essere, da parte dei Medici di medicina generale.
- della corretta modalità di valutazione delle fasce assistenziali degli Utenti.
- del coordinamento dell'équipe multidisciplinare per quanto attiene alla valutazione dell'anziano al momento dell'inserimento in struttura e durante la permanenza, nonché le valutazioni e rivalutazioni ai sensi del D.M. 17 dicembre 2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali" e della D.G.R. 69-481 del 2 agosto 2010,
- del collegamento della struttura con le U.V.G, del coordinamento dell'équipe multidisciplinare per quanto inerente l'elaborazione, l'attuazione e il monitoraggio del P.A.I.

E' 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.

E' presente presso la struttura a tempo pieno dal lunedì al venerdì.

##### **Medici di Medicina Generale**

Garantiscono l'assistenza medica agli utenti residenziali esplicando 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.

##### **Geriatra**

Interviene settimanalmente in struttura un Geriatra, che effettua le visite si richiesta del Direttore Sanitario e/o dei MMB. Il calendario delle visite è su esclusiva indicazione del Direttore Sanitario.

##### **Psicologo**

Viene assicurato per le eventuali attività di sostegno previste all'interno del progetto individualizzato.

### **Logopedista**

Su indicazione e richiesta del Direttore Sanitario 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.

### **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. Agiscono sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali.

### **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 mobilitazione, vestizione, prevenzione delle complicatezze 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.

### **Educatrici**

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

### **Terapisti della riabilitazione**

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

Operano 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. Nelle bacheche della struttura sono affissi i turni di servizio e di presenza degli operatori.

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 alla presente ed evidenziato su apposito cartello esposto.

## 5. La Struttura e la sua suddivisione in Nuclei

Le Residenze assistite San Matteo garantiscono l'accoglienza secondo la seguente ripartizione:

RSA San Matteo			
Raggruppamento funzionale	Tipologia di Utenti	Nuclei e posti letto	
Anemone (Piano terreno)	Non autosufficienti di tutte le fasce	Anemone A 20	Anemone B 10
Bucaneve (Primo piano)	Non autosufficienti di tutte le fasce	Bucaneve A 20	Bucaneve B 10
Ciclamino (Primo piano)	Non autosufficienti di tutte le fasce	Ciclamino A 20	Ciclamino B 10
Dafne (Primo piano)	Non autosufficienti di tutte le fasce	Dafne A 20	Dafne B 10
Totale posti letto residenziali		120	
Centro Diurno Integrato San Matteo			
CDI San Matteo	Non autosufficienti di lieve entità	Ricettività massima: 20 utenti	
Totale massimo delle persone accolte		140	

Il Nucleo Anemone del piano terra, è riservato prevalentemente a soggetti la cui classificazione di gravità rientra nelle fasce assistenziali: Medio Alta, Alta e Alta incrementata.

## **6. Tipologia dei servizi offerti**

Nel rispetto della DGR 45-4248 del 30/07/2012, la Residenza San Matteo 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 sui bisogni degli ospiti.

Le Residenza San Matteo offrono i seguenti servizi:

- ricoveri in regime residenziale
- inserimenti in regime diurno

L'organizzazione della risposta residenziale in funzione del percorso assistenziale della persona, comporta, come stabilito dalla D.G.R. 45 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 San Matteo persegue, si articola secondo le fasce assistenziali di cui alla tabella **(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. La D.G.R. 42-8390 del 10 marzo 2012 E.S.M.I. e successive integrazioni individua la fascia di intensità assistenziale con la quale vengono definiti la tipologia di utenza e il progetto assistenziale appropriato rispetto ai bisogni individuali nonché gli standard minimi da garantire in termini di minuti-giorno per ciascun utente.

## **7. 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

L'inserimento in regime diurno è un servizio intermedio tra quelli di assistenza di cura domiciliare e quelli residenziali che tutela il benessere della persona anziana preservandola dove è possibile il mantenimento delle capacità residue e della propria autonomia, tale da favorire, per consentire la permanenza a domicilio il più a lungo possibile, sostenendo il nucleo familiare che necessità di appoggio significativo nelle ore diurne. Il servizio diurno funziona tutto l'anno nei giorni dal lunedì al venerdì, escluse le festività infrasettimanali, nella fascia oraria dalle 8 alle 18.30.

L'inserimento può avvenire a titolo privato o in regime di accreditamento a seguito di valutazione dell'ASL di residenza dell'assistito.

## 7.1 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. Spetterà poi all'UVG determinare un punteggio di non autosufficienza, predisponendo un progetto di inserimento dell'utente in regime residenziale, definitivo o temporaneo – e/o diurno.

## 8. Ammissione e dimissione nella RSA San Matteo

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 UVG (Unità di Valutazione Geriatrica). La prenotazione avviene:

- nel caso di inserimento in regime di convenzione, previa presentazione della documentazione dell'ASL di appartenenza dell'assistito, che certifica l'attivazione del progetto 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 San Matteo chiamerà il richiedente, primo in lista d'attesa, proponendo il ricovero. Quest'ultimo in caso di un rifiuto, perderà la sua posizione e slitterà nell'ultima posizione della lista. Qualora non intendesse più accedere alla RSA verrà invece cancellato dalla Lista d'attesa. La Direzione Sanitaria e la Direzione di Struttura effettueranno una valutazione su tutte le richieste di ammissione, concordando con l'Utente o chi lo rappresenta il giorno e l'ora del ricovero. E' suggerita al richiedente una vista 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'Utente 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 Utenti 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'Utente si impegna a consegnare:

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

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

Al momento dell'accoglienza il personale medico valuta le condizioni psico-fisiche dell'ospite.

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

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

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

Verrà inoltre rilevata la necessità di opportuni presidi, come ad es. materassini anti decubito, ausili per gli spostamenti, presidi per la protezione e tutela. Nel caso si rilevasse il bisogno di applicare dei sistemi di protezione e tutela il Medico provvederà a compilare l'apposita scheda e a darne informazione ai familiari chiedendo loro di sottoscriverla.

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

### **Dimissioni dell'Utente della RSA**

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

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

## **9 Ammissione e dimissioni nel CDI San Matteo**

I Richiedente la frequentazione del Centro Diurno Integrato 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 UVG (Unità di Valutazione Geriatrica). La prenotazione avviene:

- nel caso di inserimento in regime di convenzione, previa presentazione della documentazione dell'ASL di appartenenza dell'assistito, che certifica l'attivazione del progetto 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 disponibili, si costituirà una Lista d'attesa, il cui funzionamento è del tutto uguale a quello previsto per la RSA San Matteo.

### **Le dimissioni dell'Utente del CDI**

L'Utente che intende non frequentare più il C.D.I. San Matteo deve comunicarlo alla Direzione almeno con 15 giorni di anticipo. Il Personale Sanitario provvederà a predisporre una lettera di dimissione atta a garantire la continuità assistenziale e a fornire all'Utente e ai suoi familiari tutte le necessarie indicazioni e i chiarimenti richiesti.

### **10 Segnalazioni importanti**

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

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

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

### **11 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).

## 12 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 (cd ricoveri di sollievo).

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

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

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

#### La retta sanitaria.

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

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

#### La retta alberghiera

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

La retta alberghiera comprende tutte le prestazioni ed i servizi indicati nel Regolamento della Residenza, oltre alla quota socio assistenziale differenziata per i servizi di cui al regolamento medesimo.

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, nel caso di variazione dei servizi e relativi costi, la quota socio-assistenziale differenziata si può applicare anche agli ospiti già inseriti in struttura prima della comunicazione annuale di cui sopra. In tal caso l'Ente invia comunicazione scritta all'ospite e, nel caso di inserimento in regime di convenzione, all'ASL di appartenenza dell'Ospite; l'ospite o il suo rappresentante legale è tenuto ad accettare o a rifiutare per iscritto entro 60 giorni dal ricevimento della predetta comunicazione. Qualora l'ospite non intenda usufruire dei servizi aggiuntivi o non sia in grado di esprimere il suo consenso/rifiuto, l'ASL individuerà entro 60 giorni una soluzione residenziale analoga in altra struttura accreditata.

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

#### Le modalità di pagamento

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

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

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

#### Conservazione del posto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Contabilizzazione in caso di decesso

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

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

#### Deposito cauzionale

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

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

Tale somma sarà restituita, 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 San Matteo procedere all'incasso, in conto retta e/o altri oneri a carico dell'utente, a proprio favore della cauzione versata nel caso in cui l'Utente e non provveda nei termini di cui al precedente paragrafo, al pagamento di quanto dovuto per il servizio prestato.

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

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

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

Il ritardo del pagamento per n° 2 mensilità consecutive a seguito degli avvenuti solleciti di legge, legittimerà la Residenza a dimettere d'ufficio l'Utente, con preavviso di 2 settimane, fermo restando l'obbligo di corrispondere le quote arretrate comprensive degli interessi di ritardato pagamento nella misura del 5% e fatte salve eventuali azioni per il riconoscimento del risarcimento del danno. Qualora l'Utente sia in convenzione con l'ASL, la Direzione si preoccuperà di contattare i Servizi Sociali per valutare le migliori modalità di supporto o ricollocazione.

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

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

L'A.S.L. 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.

## 13 Trasporti

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

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

## 14 Prestazioni e servizi erogati dalla RSA San Matteo

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

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

**Geriatra:** Il suo intervento previsto settimanalmente, è legato al monitoraggio e variazioni della terapia secondo le richieste del Medico di Medicina Generale e/o del Direttore Sanitario.

**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 ~~mansioni~~ 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 complicatezze 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, ~~addestrando~~ formando gli utenti al recupero della modalità autonoma nell'alimentazione, nella vestizione, nell'igiene, nella comunicazione, nel rispetto dei protocolli e dei programmi di riabilitazione, elaborati dallo specialista di Rieducazione e Recupero Funzionale, in accordo con il Medico di Medicina Generale.

## 15 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.

## 16 Assistenza protesica, integrativa e farmaci

Per tutti gli ospiti ricoverati in struttura, residenti in Regione Piemonte, l'assistenza specialistica, protesica, integrativa, farmaceutica e le prestazioni diagnostico-terapeutiche sono garantite dall'A.S.L. 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'ASL TO5, 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'ASL TO5 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.

## **17 Prestazioni di natura alberghiera**

### **17.1 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.

### **17.2 Vitto**

I pasti vengono preparati sulla base di tabelle idonee dal punto di vista dietetico e nutrizionale.

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

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

### **17.3 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 prescritte nel Piano Individuale (P.A.I.) o dal medico per esigenze sanitarie, sono a carico dell'Utente.

### **17.4 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 è. Tutta la biancheria e il vestiario dovranno essere consegnati alla struttura con anticipo tale da consentire l'etichettatura/barcodizzazione prima dell'ingresso dell'Ospite. Si segnala inoltre che, la RSA San Matteo ha affidato il servizio di lavanderia in outsourcing. Si rende pertanto necessaria l'etichettatura di tutti i capi di abbigliamento (intimo e non) in capo all'Ospite. La Struttura non risponde dell'eventuale smarrimento dei capi non etichettati.

### **17.5 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.

### **17.6 Servizi amministrativi e della Reception**

Il servizio di Reception è attivo sette giorni su sette dalle ore 9.00 alle 19.00. 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 nell'ufficio amministrativo.

### **17.7 Onoranze Funebri**

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

### **17.8 Servizio di custodia dei beni dell'Utente**

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

La Società di Gestione della RSA San Matteo Società non si assume alcuna responsabilità per

eventuali ammanchi di valori/denaro/beni conservati nella camera degli Utenti, salvo casi in cui risulti palese la riconducibilità a cause di servizio. Eventuali ammanchi devono essere segnalati tempestivamente alla Direzione.

## **18 Prestazioni alberghiere e/o servizi alla persona non incluse nella retta giornaliera e a totale carico dell'ospite erogati dalla RSA San Matteo**

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

- ✓ Camera singola
- ✓ Camera di maggiori dimensioni e differenti arredi
- ✓ Lavanderia abbigliamento personale (barcodizzato)
- ✓ 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 prevista da L.E.A.
- ✓ 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 prestazione a carico dell'utente e importi che saranno rendicontati mensilmente all'utente.

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

## **19. Servizi aggiuntivi erogati dalla RSA San Matteo**

L'R.S.A. "San Matteo" offre ed eroga i **Servizi aggiuntivi**, ulteriori rispetto a quelli previsti nei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.), 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'Utente e la Struttura ospitante, nell'erogazione di prestazioni ulteriori rispetto ai L.E.A., consistono nell'erogazione dimostrabile di maggiore minutaggio di assistenza infermieristica e di riabilitazione e di attività di Animazione innovative e aggiuntive che comportano ulteriori costi per le Strutture che li attuano.

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

## 20. Giornata tipo per gli Utenti 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. Attività di medicazione.

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

La colazione viene servita in sala da pranzo. Agli Utenti allettati il servizio viene fornito in camera.

Attività sanitarie: somministrazione di terapie, medicazioni, esecuzione di accertamenti sanitari.

Dalle ore 09.00 Il personale del Servizio animazione saluta gli Utenti e raccogliere 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 Utenti 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 Utenti allettati, in camera, secondo i menù, anche con diete speciali personalizzate. Quando necessario il Personale provvede all'imboccamento. Gli Infermieri somministrano terapie farmacologiche e 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.

✓ Dalle 13:00 alle 15:00 Il Riposo

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

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

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

✓ Dalle 19.30 alle 21.00: la preparazione al riposo notturno

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

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

Durante il turno notturno sono previsti controlli e cambi programmati o secondo necessità, compresa l'eventuale somministrazione di ulteriori specifiche terapie e il monitoraggio clinico degli Utenti più gravi.

## 21. Giornata tipo per gli Utenti del CDI

Il CDI apre dal lunedì al Venerdì, salvo giorni festivi, dalle 8.00 alle 18,30.

- ✓ Dalle 8.00 alle 9.30:  
Arrivo, accoglienza e prima colazione, somministrazione di terapie farmacologiche, cura e igiene della persona per chi lo necessita, bagno in vasca.
- ✓ Dalle 09.30 alle 11.30:  
Risveglio muscolare, attività di animazione in piccolo gruppo, attività di mantenimento e riabilitativa di gruppo ed individuale, attività ludiche e ricreative, attività occupazionali (laboratori), proposta di idratazione del mattino
- ✓ Dalle 11.30 alle 12.30:  
Tempo libero, eventuali terapie fisiche, riabilitazione individuale in palestra, attività psicologico-terapeutica, eventuale riabilitazione cognitiva.
- ✓ Dalle 12.30 alle 13.30:  
Lavaggio delle mani, pranzo con menù a rotazione, eventuali diete personalizzate, somministrazione di terapie farmacologiche.
- ✓ Dalle 13.30 alle 14.30:  
Riposo in sala relax, visione TV, lettura di libri, riviste e quotidiani locali, esecuzione di eventuali enteroclismi.
- ✓ Dalle 14.30 alle 16.30:  
Attività animativa pomeridiana, laboratori creativi, arteterapia, attività occupazionali, eventuali attività riabilitative fisiche, idratazione pomeridiana e piccola merenda, somministrazione di terapie farmacologiche e/o attività di educazione sanitaria.  
Primi rientri al domicilio
- ✓ Dalle 16.30 alle 18:00:  
Giocchi di società cineforum, attività individuali di laboratorio, tempo individuale. Rientri al domicilio degli Utenti che non si fermano per la cena e che desiderano rientrare a casa.
- ✓ Dalle 18.00 alle 18.30:  
Rientri al domicilio.

## 22. 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.

Gli Orari di visita sono previsti nei giorni e negli orari di apertura del CDI.

## 23. Orari di ricevimento

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

## 24. Customer satisfaction e qualità

### 24.1 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.

## 24.2 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 far sì che il lavoro dei professionisti sia ogni volta della miglior qualità scientifica e tecnica e che gli utenti ricevano trattamenti adeguati alle loro necessità ed ai loro desideri". La riflessione sui risultati ottenuti e la tensione verso il miglioramento devono caratterizzare l'agire dell'operatore socio sanitario.

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

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

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

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

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

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

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

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

esemplificano alcuni esempi di indicatori di monitoraggio assistenziale.

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

#### **Indicatori di struttura**

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

#### **Indicatori di processo**

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

#### **Indicatori di risultato**

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

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

#### **Indicatori di struttura**

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

#### **Indicatori di processo**

- P1 Corretta esecuzione delle manovre previste dal protocollo
- P2 I materiali previsti (guanti, salviette, manopole) sono efficaci
- P3 I materiali previsti sono facili da usare
- P4 La fornitura dei materiali è adeguata
- P5 La valutazione del grado di dipendenza è corretto
- P6 La privacy dell'ospite rispettata

#### **Indicatori di risultato**

- R1 L'aspetto dell'ospite è curato
- R2 Al momento del controllo l'avanzamento dei lavori era coerente (ospiti lavati / ospiti da lavare / ora)
- R3 Le eventuali variazioni del grado di dipendenza 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 "San Matteo" 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.

## **26. La soddisfazione del Cliente**

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

**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

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

<b>4. SODDISFAZIONE DEL SERVIZIO RISTORAZIONE</b>					
<b>4.1</b> qualità dei pasti	<input type="checkbox"/>				
<b>4.2</b> varietà del menù	<input type="checkbox"/>				
<b>4.2</b> possibilità di modificare i cibi in presenza di problemi di masticazione, di deglutizione o per i suoi problemi di salute	<input type="checkbox"/>				
<b>5. E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI LAVANDERIA?</b>					
<b>5.1</b> SE UTILIZZA IL SERVIZIO DI LAVANDERIA DA MOLTO TEMPO HA NOTATO MIGLIORAMENTI?	<input type="checkbox"/>				
<b>6. SODDISFAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLA SCELTA DEGLI ORARI</b>					
<b>6.1</b> orari apertura alle visite	<input type="checkbox"/>				
<b>6.2</b> orari pasti principali	<input type="checkbox"/>				
<b>6.3</b> orari riposo pomeridiano	<input type="checkbox"/>				
<b>6.4</b> orario merenda	<input type="checkbox"/>				
<b>7. SODDISFAZIONE DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI SVOLTI DALLA RECEPTION</b>					
<b>7.1</b> Presa in carico delle richieste	<input type="checkbox"/>				
<b>7.2</b> Disponibilità verso l'utenza (sia ospiti che parenti)	<input type="checkbox"/>				
<b>7.3</b> Completezza delle informazioni	<input type="checkbox"/>				
<b>8. SODDISFAZIONE DELLA CORTESIA, PROFESSIONALITA' E SOLLECITUDINE DEL PERSONALE</b>					
<b>8.1</b> OSS	<input type="checkbox"/>				
<b>8.2</b> INFERMIERI	<input type="checkbox"/>				
<b>8.3</b> COORDINATORI	<input type="checkbox"/>				
<b>8.4</b> MEDICI	<input type="checkbox"/>				
<b>8.5</b> PSICOLOGA	<input type="checkbox"/>				
<b>8.6</b> FISIOTERAPISTI	<input type="checkbox"/>				
<b>8.7</b> EDUCATRICI	<input type="checkbox"/>				
<b>8.8</b> RECEPTIONIST	<input type="checkbox"/>				
<b>8.9</b> IMPIEGATA AMMINISTRATIVA	<input type="checkbox"/>				
<b>8.10</b> ADDETTO ALLA MANUTENZIONE	<input type="checkbox"/>				
<b>8.11</b> PERSONALE DEI SERVIZI AUSILIARI	<input type="checkbox"/>				
<b>8.12</b> DIRETTORE SANITARIO	<input type="checkbox"/>				
<b>8.13</b> DIRETTORE DI STRUTTURA	<input type="checkbox"/>				
<b>9. SI SENTE COINVOLTO NEL PROGETTO DI ASSISTENZA INDIVIDUALE (PAI)?</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>10. SODDISFAZIONE DELLE ATTIVITA' EDUCATIVE E LUDICO RICREATIVE</b>					
<b>10.1</b> VARIETA' DELLE ATTIVITA' PROPOSTE	<input type="checkbox"/>				

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

Osservazioni e suggerimenti

.....

.....

.....

.....

.....

## 27. Segnalazioni di reclamo

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

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

**MODULO DI RECLAMO**

Piano Terra Centro Diurno

Piano Terra Nucleo Anemone  stanza n°

Primo Piano

Nucleo Bucaneve  stanza n° Nucleo Ciclamino  stanza n° Nucleo Dafne  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)

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

Data

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

Firma\*

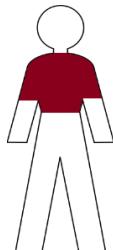
.....

\* I reclami anonimi non saranno presi in considerazione

**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.

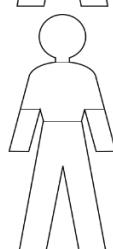
Le diverse figure sono riconoscibili attraverso il colore della casacca:



**COORDINATORI:** casacca granata e pantalone bianco



**INFERMIERI:** casacca bianca con banda rossa e pantalone bianco



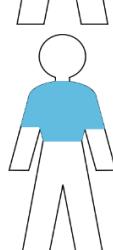
**OSS:** casacca bianca e pantalone bianco



**FISIOTERAPISTI:** casacca bianca con banda blu e pantalone bianco



**EDUCATORI:** casacca bianca con banda arancione e pantalone bianco



**AUSILIARI:** casacca azzurra e pantalone bianco

**TABELLA 1**

<b>Modello organizzativo per l'assistenza residenziale socio-sanitaria per anziani non autosufficienti</b>					
<b>Fasce assistenziali (intensità prestazioni erogate)</b>	<b>Tipologia di utenza</b>	<b>Tipologia progetto e bisogno (2)</b>	<b>Parametri ass.li di tipo sanitari (minuti/giorno/ut.) (1)</b>	<b>Parametri ass.li di tipo tutelare (minuti/giorno/ut.) (1)</b>	<b>Assistenza specialistica</b>
<b>Alta Livello Incrementato (punteggio 12)</b>	Non-autosufficienza di alto grado con necessità assistenziali e sanitarie elevate (ad es. condizioni cliniche instabili e/o frequenti riacutizzazioni, decubiti di stadio $\geq 3$ ). 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.
<b>Alta (punteggio 10/11)</b>	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 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)	
<b>Medio-alta (punteggio 9)</b>	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)	

	Alimentazione enterale (PEG).				
<b>Media (punteggio 7/8)</b>	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)	
<b>Medio-bassa (punteggio 6)</b>	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)	
<b>Bassa (punteggio 5)</b>	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)	
<p>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.</p> <p>(3) La PEG può essere gestita nell'ambito della fascia medio-alta e superiori.</p> <p>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.</p>					