

**REGOLAMENTO DI STRUTTURA**

**R.S.A.**

**“FELICE TRISOGLIO”**

***PRESENTAZIONE***

*Il regolamento di questa struttura, redatto in coerenza con le linee guida, cui all’allegato B) della D.G.R. n°64 – 13649/2010 della Regione Piemonte, costituisce lo strumento fondamentale per definire e rendere trasparenti i rapporti ed i reciproci diritti/doveri fra codesta struttura socio sanitaria e gli utenti, i loro famigliari, e/o chi li rappresenta.*

***INDICE***

• *Art. 1 ‐* tipologia e finalità’ della struttura pag. 2

• Organigramma pag. 3

• Art. 2 ‐ Diritti degli ospiti pag. 4

• Art. 3 ‐ Ammissione e dimissione pag. 4

• Art. 4 ‐ Prestazioni comprese nella retta pag. 6

• Art. 5 ‐ Altre prestazioni comprese nella quota sanitaria pag. 8

• Art. 6 – Prestazioni di natura alberghiera pag. 8

• Art. 7 – Attività non incluse nella retta a totale carico dell’utente pag. 10

• Art. 8 – Attività quotidiane pag. 11

• Art. 9 – Assegnazione delle camere pag. 12

• Art. 10 – Organizzazione del personale: compiti, figure professionali pag. 12

• Art. 11 – Accesso a familiari e visitatori pag. 18

• Art. 12 ‐ Associazioni di volontariato e obiettori di coscienza pag. 19

• Art. 13 – Modalità di pagamento pag. 20

• Art. 14 – Privacy pag 20

• Art. 15 – Indicazione degli uffici e relative modalità di orario e di accesso pag. 21

• Art. 16 – Rapporti tra utenti (e/o chi li rappresenta) e la struttura pag. 21

• Art. 17 – Retta Giornaliera e Deposito Cauzionale pag. 21

• Art. 18 – Organizzazione dell’emergenza pag. 23

***Art. 1 – tipologia e finalità della struttura***

La Casa di Riposo "F. TRISOGLIO" è di proprietà della Congregazione delle Suore Ministre degli Infermi di San Camillo: la struttura esiste grazie alla generosa donazione del Dr. Felice Trisoglio farmacista in Trofarello.

La Residenzaè una struttura a valenza prevalentemente sanitaria di cura; è organizzata per nuclei a seguito del provvedimento autorizzativo rilasciato dall’A.S.L. n°476 del 03.11.1995, che prevede l’erogazione di attività socio‐sanitarie in regime di residenzialità, in favore di persone non autosufficienti, prevalentemente anziani, che debbano essere aiutate nell’espletamento delle funzioni della vita quotidiana e che, per essere assistite e curate, abbiano necessità di prestazioni socio‐sanitarie continuative, stabilmente o temporaneamente (cosiddetti ricoveri di sollievo) non attuabili a domicilio.

La Casa di riposo “F.Trisoglio” è accreditata ai sensi della deliberazione della Regione Piemonte 25-12129 del 14 settembre 2009.

Il Modello organizzativo della R.S.A. denominata *TRISOGLIO* è articolato in:

• 7 Nuclei di RSA da n° 80 posti letto.

• 1 Nucleo da 5 posti di R.A.A.

La suddivisione gestionale operativa è articolata per “*Piani*”. Recepisce le logiche di un modello integrato che, partendo dalle tipologie di situazioni riferite a persone anziane, che necessitano di interventi socio‐sanitari integrati, si fonda sull’individuazione di fasce d’intensità assistenziale e dei relativi interventi da erogarsi nell’ambito delle strutture socio‐sanitarie per anziani non autosufficienti.

L’ospite inserito in *TRISOGLIO*potrà essere persona anziana parzialmente o totalmente non autosufficiente, non curabile a domicilio o proveniente dall'ospedale dopo una fase acuta e/o episodio di riacutizzazione di malattia.

Nel *Piano Tipo* potranno essere ospitati individui di sesso maschile e femminile, fermo restando tutti gli aspetti per la salvaguardia della privacy.

Poiché le attività svolte nella struttura pongono in primo piano la persona, sono essenziali l’elaborazione di progetti individualizzati, l’integrazione e il coordinamento delle diverse figure professionali operanti sul singolo caso e la flessibilità operativa.

Il modello attuato prevede uno specifico percorso riferito a ciascuno dei seguenti aspetti: la valutazione dei bisogni individuali e l’individuazione del percorso assistenziale, dal livello domiciliare a quello residenziale; l’organizzazione di tale percorso assistenziale; il monitoraggio del percorso assistenziale, da espletarsi attraverso il raccordo fra i servizi pubblici socio‐sanitari e le strutture residenziali. Particolare attenzione nell’elaborare il progetto individualizzato è posta alle esigenze di tipo relazionale degli utenti.

È da sottolineare che Il Trisoglio non è una struttura ospedaliera, di conseguenza i trattamenti riabilitativi cui è deputata sono prevalentemente quelli di conservazione dello stato di equilibrio raggiunto, con l’obiettivo di prevenire gli eventuali aggravamenti ed il decadimento funzionale.

La necessità di elevato e continuato supporto sociale è soddisfatta con personale qualificato di assistenza alla persona, che assicuri supporti umani ottimali al fine di consentire a tutti i soggetti non autosufficienti di trovare un equilibrio psico-fisico.

Viene garantito alle persone assistite il rispetto dei loro diritti, la loro riservatezza, il rispetto della personalità, anche mediante la personalizzazione degli ambienti e la cura dell’aspetto fisico, favorendo lo sviluppo delle relazioni interpersonali all’interno e all’esterno della struttura.

Le attività assistenziali devono conformarsi più possibili ai ritmi e alle abitudini delle persone, compatibilmente con le esigenze di una collettività e in relazione alle specificità delle situazioni da trattare.



***Organigramma:***

***Art. 2 ‐ Diritti degli ospiti***

• **Diritto alla vita** – ogni persona deve ricevere la tempestiva, necessaria e appropriata assistenza per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali per la vita;

• **Diritto di cura ed assistenza** – ogni persona deve essere curata in scienza e coscienza e nel rispetto delle sue volontà;

• **Diritto di prevenzione** – ad ogni persona deve essere assicurato ogni strumento atto a prevenire rischi e/o danni alla salute e/o alla sua autonomia;

• **Diritto di protezione** – ogni persona in condizioni di bisogno deve essere difesa da speculazioni e raggiri;

• **Diritto di parola e di ascolto** – ogni persona deve essere ascoltata e le sue richieste soddisfatte nel limite del possibile;

• **Diritto di informazione** – ogni persona deve essere informata sulle procedure e le motivazioni che sostengono gli interventi a cui viene sottoposta;

• **Diritto di partecipazione** – ogni persona deve essere coinvolta sulle decisioni che la riguardano;

• **Diritto di espressione** – ogni persona deve essere considerata come individuo portatore di idee e valori ed ha il diritto di esprimere le proprie opinioni;

• **Diritto di critica** – ogni persona può dichiarare liberamente il suo pensiero e le sue valutazioni sulle attività e disposizioni che la riguardano;

• **Diritto al rispetto ed al pudore** – ogni persona deve essere chiamata con il proprio nome e cognome e deve essere rispettata la sua riservatezza ed il suo senso del pudore;

• **Diritto di riservatezza** – ogni persona ha diritto al rispetto del segreto su notizie personali da parte di chi eroga direttamente o indirettamente l’assistenza ;

• **Diritto di pensiero e di religione** – ogni persona deve poter esplicitare le sue convinzioni filosofiche, sociali e politiche nonché praticare la propria confessione religiosa.

***Art. 3 ‐ Ammissione e dimissione***

Il Direttore sanitario verifica l’attuabilità di tutte le ammissioni, siano esse di ospiti privati o in convenzione, che possono avvenire dal lunedì al venerdì, nell’orario concordato con la direzione ad esclusione delle situazioni di emergenza. L’utente e/o un parente è invitato a visitare la struttura prima dell’ammissione; verranno fornite loro tutte le informazioni necessarie previa acquisizione formale del consenso dell’interessato, compatibilmente con le sue capacità cognitive.

All’ingresso, l’utente deve avere con sé il corredo personale e la documentazione necessaria:

• tessera sanitaria (cartacea) ed eventuale esenzione ticket in originale

• documento d’identità in originale

• codice fiscale (anche in fotocopia)

• Mod. AM. 09 – Proprietà dell’ospite

• fotocopia del verbale di invalidità civile o copia della domanda di invalidità

• fotocopia del verbale di indennità di accompagnamento

• certificazione del medico curante che attesti l’assenza di malattie infettive trasmissibili (se proviene da domicilio) e la terapia in atto

• lettera di dimissione (se proviene da reparto ospedaliero)

• copia documentazione clinica precedente l’ingresso

Detti documenti devono rimanere presso la Struttura per tutta la durata del ricovero, sono comunque sempre a disposizione **dell’Ospite o del Delegato.** Viene quindi effettuato un colloquio con l’utente e/o i parenti al fine di raccogliere le informazioni sui bisogni, abitudini, comportamenti a rischio dell’utente. Nello specifico, per gli ospiti convenzionati, l’indicazione alle cure presso la Residenza è disposta in base alla valutazione multidimensionale operata dalla Unità di Valutazione Geriatrica dell’A.S.L. di provenienza. Al momento dell’accoglienza, la struttura recepisce e traduce operativamente, verificando l’attualità, il progetto definito dall’UVG provvedendo all’elaborazione del Piano di Assistenza Individualizzato (P.A.I.). L’utente verrà accolto dall’équipe multi professionale formata da:

• Direttore di struttura

• Direttore sanitario e/o Medico di medicina generale (quando presenti)

• Infermiere;

• Responsabile dei servizi socio-assistenziali (referente P.A.I.)

• Fisioterapista

• Animatore

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, con un tempo previsto dalle due alle tre settimane, di elaborare il Piano Assistenziale Individuale (PAI) che sarà condiviso con i familiari dell’utente.

La permanenza nella RSA è condizionata dalla persistenza di necessità di prestazioni sanitarie che possono essere espletate dall’organizzazione presente nella struttura. Qualora le prestazioni necessarie all’assistenza dell’utente fossero di complessità non organizzabile nella struttura, il Direttore sanitario valuta la situazione con l’utente ed i suoi congiunti al fine di concordare il trasferimento nella struttura più idonea.

La dimissione dell’ospite dalla Residenza può avvenire secondo le seguenti modalità:

• per dimissioni programmate;

• per dimissione su richiesta motivata della Direzione della struttura;

• per decesso.

Nei primi due casi, al momento della dimissione sono consegnate all’Ospite o ai parenti: la lettera di dimissione, le relazioni mediche e i referti di esami diagnostici portati in visione dall’ospite al momento dell’ingresso ed eventuali referti di visite specialistiche effettuate durante la degenza presso la struttura. In caso di decesso, la lettera di dimissione non è compilata; la restante documentazione è restituita su richiesta ai famigliari. La data di dimissione deve essere comunicata dall’ospite o dai parenti alla direzione (sanitaria o di struttura), tramite lettera consegnata in segreteria specificando le motivazioni o attraverso l’apposito modulo. Per i trasferimenti e le dimissioni resta sempre valido il principio esplicato nel contratto tra enti pubblici e presidi accreditati per anziani non autosufficienti, nel quale si specifica che tali decisioni vengono valutate ed autorizzate dall’A.S.L. e dall’Ente Gestore, attraverso la competente Unità Valutativa, in relazione alla compatibilità della permanenza del soggetto interessato nella struttura entro i termini previsti dalla normativa regionale.

***Art. 4 ‐ Prestazioni comprese nella retta***

***Assistenza medica***

L’assistenza medica per gli ospiti convenzionati è garantita da medici di medicina generale che forniscono le prestazioni previste dai D.G.R. 9 dicembre 1998. n. 47‐26252:“Accordo regionale per l'attività di assistenza sanitaria dei Medici di Medicina Generale agli ospiti in RSA della Regione Piemonte" D.G.R. 19 luglio 1999 n. 46‐27840:"Modificazioni e integrazioni alla DGR 47/98". Le prestazioni ordinarie e specialistiche erogate dal Servizio Sanitario Nazionale sono erogate tramite:

* la presenza in struttura di medici di medicina generale convenzionati con l’ASLTO5 per 10 ore settimanali, secondo orari che sono pubblicati presso la reception della residenza; tali prestazioni sono rese per i soli ospiti convenzionati in fascia assistenziale media e alta. Ogni medico di medicina generale non può avere più di 20 scelte.
* eventuali altri medici del territorio che seguono i loro pazienti Ospiti della residenza, senza orari predeterminati;
* il servizio medico notturno e festivo che, in caso di necessità, è garantito dal servizio di guardia medica;
* i servizi di emergenza, attivati in caso di necessità tramite il 118

Per gli ospiti in regime privato l’assistenza medica trova applicazione secondo l’Accordo Nazionale vigente ed è garantita la libera scelta tra i medici operanti all’interno del distretto di Moncalieri.

***Assistenza infermieristica***

L’assistenza infermieristica comprende, oltre alle normali prestazioni di routine terapia iniettiva, fleboclisi, prelievi, ecc…, l’applicazione e il controllo delle prestazioni diagnostico‐terapeutiche, l’aggiornamento della cartella, la prevenzione delle infezioni e delle cadute, l’individuazione precoce delle eventuali modificazioni dello stato di salute fisica e di compromissione funzionale, l’attivazione tempestiva degli interventi necessari da parte degli operatori competenti e in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali; supervisiona il personale di assistenza secondo il piano di attività di assistenza integrata all’utente.

***Assistenza alla persona***

L’assistenza alla persona è assicurata dagli operatori socio sanitari (OSS): svolgono interventi diretti all’assistenza alla persona (aiuto durante l’igiene personale e i pasti, compreso l’imboccamento se necessario; deambulazione e mobilizzazione; vestizione; prevenzione delle complicanze dell’allettamento prolungato; pulizia ordinaria degli ambienti di vita, arredi ed attrezzature dell’utente, ecc…; interventi di protezione della persona (controllo e vigilanza) e interventi generali di natura assistenziale (prestazioni di carattere assistenziale volte a seguire l’evoluzione delle condizioni dell’utente, rapporti con la famiglia e l’esterno, ecc.) e qualsiasi altra competenza prevista per il profilo professionale dalla normativa vigente in materia.

Il personale O.S.S. è coordinato dai referenti dell’assistenza, responsabili della attuazione delle attività di assistenza della persona, che operano, a loro volta, in stretta collaborazione con il personale infermieristico.

***Attività di animazione***

Il servizio si prefigge l’obiettivo di perseguire il miglioramento della qualità di vita dell’Ospite e si impegna con tutti gli operatori per ridurre l’eventuale difficoltà di vita in comunità. In tale prospettiva collabora all’accoglienza, all’inserimento ed al corretto mantenimento di ciascun ospite nella struttura.

Interviene in tutte le attività che contribuiscono a rendere familiari l’ambiente ed il clima nella struttura, opera per preservare l’autonomia della persona svolgendo funzioni di accompagnamento e di aiuto alla stessa, affinché possa esprimere in libertà le sue capacità e le sue scelte. Sostiene la persona nel riconoscimento e nel mantenimento del proprio ruolo sociale, favorendo i suoi legami con la famiglia e con gli amici, permettendo aperture e scambi con altre realtà. Offre agli Ospiti ed ai loro familiari la possibilità di espressione e di collaborazione nell’ambito della propria attività.

***Attività di riabilitazione***

Fisioterapisti e psicologo: effettuano i trattamenti riabilitativi previsti dal programma riabilitativo individuale elaborato dallo specialista di rieducazione e recupero funzionale, in accordo con il medico di medicina generale. Altre attività integrate vengono espletate all’interno per gruppi di ospiti tenendo conto del PAI, rieducazione dell’ospite allo svolgimento delle comuni attività quotidiane nonché rieducazione psico‐sociale, effettuate attraverso il supporto dello Psicologo.

***Art. 5 ‐ Altre prestazioni comprese nella quota sanitaria***

***Assistenza Medica Specialistica, farmaceutica e protesica***

Tali attività di assistenza e ogni altra prestazione diagnostico‐terapeutica sono garantite dall’A.S.L. secondo le necessità definite nel PAI, sulla base di quanto stabilito dalla normativa nazionale e regionale vigente(DGR n.85/2013).

Le visite specialistiche richieste dal medico curante verranno effettuate preferibilmente nella struttura stessa e quando possibile alla presenza del richiedente. In caso fosse necessario il trasferimento dell’utente per l’effettuazione di prestazioni diagnostiche sarà cura del personale della RSA provvedere ad organizzare il trasporto, utilizzando idoneo mezzo, nonché d’informare in ogni caso i famigliari.

Le forniture di protesi, presidi tecnici, ausili e materiale sanitario sono garantite, ai sensi della normativa vigente, dall’A.S.L. di appartenenza dell’utente, secondo le necessità definite per ogni singolo utente.

***Fornitura farmaci e presidi sanitari***

L’A.S.L. in cui è ubicata la struttura garantisce sia per gli ospiti in regime di convenzione

sia in regime privato:

la fornitura diretta dei farmaci per gli ospiti inseriti nelle strutture socio-sanitarie, sulla

base di quanto previsto nel rispettivo Prontuario Terapeutico Aziendale (PTA), il quale

deve essere adeguato alle necessità e bisogni specifici dell’assistenza farmaceutica nelle strutture residenziali. L’erogazione di farmaci non presenti in PTA (farmaci ad personam o farmaci in fascia C) agli ospiti delle strutture socio-sanitarie è valutata dalla Commissione Terapeutica Aziendale;

La struttura, ai sensi della DGR n° 39‐9365/2008 e s.m.i. , è tenuta a rendicontare mensilmente all’utente ed all’ente gestore delle funzioni socio‐assistenziali il costo sostenuto per la somministrazione dei farmaci non esenti‐ fascia C‐ e non forniti direttamente dal SSR, allegando fotocopia della ricetta medica nominativa e relativi scontrini fiscali in originale.

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. I dispositivi individuati devono essere previsti nel Prontuario Aziendale; per quanto riguarda la fornitura del materiale di medicazione, la struttura deve essere dotata del materiale necessario per l’intervento episodico o acuto; mentre per il materiale necessario per medicazioni continue o riferite a piani terapeutici, prescrivibili direttamentedai MMG, si applica quanto previsto dalla DGR 21-11426 del 18/05/2009.

***Trasporti***

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 socioassistenziali, 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.

Il rientro da ricovero ospedaliero è a carico della struttura in quanto compreso nella tariffa giornaliera.

***Art. 6 ‐ prestazioni di natura alberghiera***

***Servizio di Pulizie***

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

***Servizio di Ristorazione***

Il servizio di ristorazione risponde ad un adeguato profilo dietetico‐nutrizionale e della sicurezza alimentare, poiché rappresenta un presupposto di basilare importanza sia per il mantenimento ed il recupero delle condizioni di salute degli ospiti sia per favorire, nella fase di distribuzione e somministrazione degli alimenti, lo sviluppo di momenti di socializzazione ed integrazione ambientale.

Vengono pertanto dedicate risorse ed impegno affinché il servizio risponda ai seguenti requisiti:

• fornire e mantenere un ambiente gradevole, confortevole e caratterizzato da uno scrupoloso rispetto delle condizioni igieniche;

• garantire che il personale che si attiva per l’assistenza al pasto adotti un comportamento connotato da pazienza, gentilezza, disponibilità e comprensione nei confronti delle esigenze degli assistiti, con particolare riguardo alle condizioni di non autosufficienza; in particolare viene garantire l’imboccamento alle persone che non sono in grado di provvedere autonomamente;

• rispettare i tempi stabiliti per i pasti;

• somministrare cibi che possiedono qualità e varietà che si concretizza nella possibilità di scelta e nell’adozione di menù personalizzati. Diete personalizzate, dovute a particolari patologie, sono prescritte dal medico curante;

• Preferire l’adozione di cibi freschi, di stagione, provenienti dal territorio in modo da poter consentire, attraverso il recupero del vissuto dell’anziano, la rievocazione di sensazioni e ricordi, importante contributo al mantenimento dell’equilibrio psico‐fisico dell’ospite e di freno ai processi di invecchiamento e di decadimento delle funzioni cognitive;

• Garantire la sicurezza sanitaria attraverso l’applicazione delle normative vigenti e del relativo controllo sanitario (documentale ed ispettivo) della qualità delle materie prime; controlli sulle modalità di preparazione, confezionamento e conservazione dei cibi, igiene del personale, dei locali e delle attrezzature;

Particolare attenzione è posta rispetto al monitoraggio dello stato di nutrizione e idratazione dell’anziano, anche attraverso l’adozione di specifici protocolli.

Gli orari dei pasti sono i seguenti (modificabili a seconda delle esigenze di nucleo):

• colazione: ore 8,15-9,15

• pranzo: ore 12,00 – 13,00

• cena: ore 18,30.

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 a letto.

Parenti/visitatori possono consumare pranzo o cena nella residenza corrispondendo l’importo stabilito. Il centro cottura è situato all’interno della struttura.

***Servizio di lavanderia e guardaroba***

Il servizio di lavaggio e stiratura della biancheria e degli indumenti degli utenti di uso corrente è compreso nella retta. All’ingresso i capi personali saranno registrati su apposita lista, di cui dovrà essere consegnata una copia al responsabile del settore; gli indumenti, inoltre, dovranno essere contrassegnati in modo da essere identificati. Sono previsti importi extra tariffari (concordati nell’ambito del rapporto contrattualistico con la direzione) solo per il lavaggio dei capi di biancheria personale degli ospiti non di uso corrente e per i quali è previsto un sistema di lavaggio non supportato dalla lavanderia interna. Il servizio di lavaggio e stiratura della biancheria piana compreso tovagliato, letterecci, ecc. è affidato a terzi (lavanderia industriale).

***Servizi barbiere/parrucchiere/podologo***

I servizi barbiere/parrucchiere includono le attività connesse con l’igiene personale, oltre al lavaggio, asciugatura e taglio. Il taglio di capelli sarà garantito almeno ogni 2 mesi. Possono essere richieste prestazioni diverse e straordinarie, i cui costi sono a carico del richiedente, secondo le tariffe esposte nei locali della struttura.

Il servizio di podologia prescritto nel PAI nonché quello prescritte dal medico per esigenze sanitarie verrà effettuato da un podologo.

***Assistenza religiosa***

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

***Servizi amministrativi***

Tutte le pratiche amministrative, compresi contabilità, servizio cassa (non è incluso di deposito e custodia di denaro contante) e custodia valori, vengono svolte negli uffici amministrativi da personale dedicato.

***Centralino e portineria***

Il servizio si occupa di smistare le telefonate in entrata a favore degli ospiti residenti in struttura, ricevere la corrispondenza e successivamente recapitarla al destinatario oltre che inoltrare quella in partenza degli ospiti.

L’orario di apertura del servizio sarà ben visibile all’interno della struttura e comunque disponibile 365 giorni l’anno.

***Art. 7 ‐ Attività non incluse nella retta a totale carico dell’utente***

La Casa di Riposo il Trisoglio, in quanto struttura residenziale socio‐sanitaria accreditata con sistema il pubblico, può offrire ed erogare prestazioni a favore degli ospiti inseriti dal sistema stess, aggiuntive ed ulteriori rispetto a quelle previste nei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.), nel rispetto della normativa vigente. Tali prestazioni possono essere:

1. espressamente richieste dell’Utente, in forma scritta, senza alcun obbligo in capo alla struttura ospitante;

2. offerte da parte della struttura, nell’elenco come di seguito dettagliato:

**o** Parrucchiere: include tutte le attività ulteriori rispetto a quelle connesse con l’igiene personale (lavaggio, asciugatura, taglio), come sopra specificato; cure estetiche escluse quelle prescritte nel PAI nonché quelle prescritte dal medico per esigenze sanitarie (es. pedicure effettuato dal podologo);

**o** Trasporti e servizi di accompagnamento per esigenze personali, diverse da quelle di ordine sanitario o socio-assistenziale;

**o** Supplementi per camera singola o per camere con accessori ulteriori rispetto a quelli previsti dalla normativa regionale per le strutture socio‐sanitarie per anziani non autosufficienti;

**o** Prestazioni riabilitative oltre i tempi compresi nella retta di degenza;

**o** Piccole spese quotidiane (sigarette ed altri generi di conforto personale);

**o** Le spese telefoniche;

Le prestazioni/attività di cui al punto 2 possono essere erogate in coerenza con i seguenti principi desunti dal vigente quadro normativo:

• afferiscono all’ambito del rapporto privatistico che si viene a creare fra la l’Utente e la struttura ospitante, nell’erogazione di prestazioni ulteriori rispetto ai L.E.A.;

• deve essere garantita in capo all’Utente la libertà di scegliere se usufruirne o meno;

• devono essere riferibili alla singola persona e non alla generalità degli ospiti;

• si collocano nell’ambito delle prestazioni alberghiere e/o di servizio alla persona;

Al fine di consentire l’espletamento della funzione di tutela dell’Utente, i costi giornalieri dei servizi e prestazioni supplementari sono annualmente inviati alla competente Unità Valutativa ed alla Commissione di Vigilanza dell’A.S.L ed al Soggetto gestore delle funzioni socio‐assistenziali di residenza dell’Utente, al fine di rendere trasparenti i costi dovuti per ogni singolo supplemento.

Tali costi sono riportati su un apposito tariffario disponibile presso la Reception della struttura.

Il costo mensile di ogni singolo supplemento è indicato nella fattura/ricevuta fiscale mensile, con indicazione analitica, che viene rilasciata all’Utente.

***Art. 8 ‐ Attività Quotidiane***

***La giornata tipo nella struttura si articola in questo modo***

La vita in Casa Trisoglioè caratterizzata dalla volontà di individuare il corretto equilibrio tra le esigenze individuali e quelle collettive. Il personale si impegna, comunque, a mettere in atto quelle iniziative che possono salvaguardare i ritmi di vita degli ospiti, conciliando l’esecuzione delle attività assistenziali, con i tempi del riposo, le visite di parenti e conoscenti, i pasti e le attività occupazionali.

Ragionando in quest’ottica, gli orari delle molteplici attività che scandiscono la giornata della struttura non sono tassativi, ma altresì passibili di personalizzazione conciliandosi comunque alle esigenze del nucleo.

Al mattino gli operatori assistenziali ed infermieristici iniziano le attività di alzata ed assistenza di base, procedono ad effettuare l’igiene personale, il cambio della biancheria, la mobilizzazione, la somministrazione della terapia, gli eventuali prelievi ematici, le medicazioni.

Alle ore 8.30 circa viene distribuita la colazione; le O.S.S. (Operatori socio sanitari) si occupano degli Ospiti non autonomi, aiutandoli ad alimentarsi correttamente.

Dopo la colazione vengono avviate le attività di animazione e fisioterapia; nella prima parte della mattinata vengono garantite le prestazioni di assistenza medica ed infermieristica.

Il pranzo viene distribuito alle ore 12.00; il menù offre diverse scelte nell’ intento di soddisfare, per quanto possibile, i gusti e le esigenze personali.

Dopo il pranzo gli ospiti possono essere accompagnati nelle loro stanze a riposare, oppure possono trattenersi nel locale soggiorno. Vengono inoltre garantite la mobilizzazione degli allettati e l’igiene, il cambio della biancheria e dei presidi assorbenti e la distribuzione delle bevande.

Nelle ore pomeridiane, dopo le 14.30, proseguono le attività di animazione e socializzazione. La merenda viene distribuita alle 1.30 circa.

Il pasto serale, con le medesime modalità del pranzo, avviene alle 18.30. Alle ore 20.00 circa gli operatori iniziano le operazioni di messa a letto, rispettando quanto più possibile i bisogni ed i desideri degli Ospiti riguardo agli orari.

La preparazione per la notte è accompagnata da una tazza di camomilla seguita dall’ eventuale somministrazione di terapie serali.

Nel corso della notte gli ospiti vengono accuditi e vigilati dal personale di turno che provvede al regolare e periodico cambio dei supporti per l’incontinenza, alle mobilizzazione previste dal protocollo assistenziale e in caso di necessità o urgenza ad avvertire la guardia medica.

NB: Gli orari indicati potrebbero subire delle leggere variazioni.

***Modalità per l’uscita ed il rientro in struttura***

Compatibilmente con le condizioni di salute, l’ospite sarà autorizzato dalla direzione sanitaria ad uscire all’esterno, previa compilazione di apposito modulo presente in ogni infermeria di piano, concordando orari anche per il rientro; questo per garantire le prestazioni assistenziali, infermieristiche ed alberghiere necessarie. Sarà cura del personale sanitario della struttura accertarsi che prima dell’uscita, in caso di terapie farmacologiche l’anziano possa mantenere la continuità terapeutica prescrittagli.

***Norme di vita comunitaria***

Gli utenti del Trisogliosono tenuti ad osservare le regole della struttura, con particolare riguardo a quelle della convivenza e della vita di relazione e ad adeguarsi alle disposizioni della direzione. Sussiste la possibilità di personalizzare la propria camera, portando con sé oggetti personali, nel rispetto dei diritti e delle esigenze dell’eventuale compagno di stanza e degli utenti, nonché della sicurezza.

Compatibilmente con le proprie condizioni fisiche e mentali, l’utente si impegna a:

• non danneggiare arredi, attrezzature e parti strutturali;

• segnalare al personale l’eventuale cattivo funzionamento delle attrezzature o degli impianti della camera;

• consentire al personale di servizio l’ingresso nella camera per provvedere alla pulizia, ai controlli e alle eventuali riparazioni;

• mantenere un comportamento corretto, dignitoso e rispettoso verso gli utenti;

• osservare regole di igiene personale e dell’ambiente;

• astenersi dal dare compensi di qualunque natura al personale operante in struttura e richiedere loro ciò che è vietato dal regolamento;

• utilizzare gli apparecchi radio‐tv negli orari stabiliti, rispettando il riposo degli utenti, eccetto per il caso di utilizzo di idonee cuffie auricolari.

***Art. 9 ‐ Assegnazione delle camere***

L’assegnazione delle camere è stabilita sulla base delle indicazioni fornite dal Direttore Sanitario, dal sesso dell’utente e per ultimo dalla disponibilità delle stesse.

Per quanto riguarda gli spostamenti , essi sono assoggettati alle medesime indicazioni viste sopra, anche se nello specifico il PAI può diventare elemento vincolante.

Naturalmente tali decisioni vengono sempre prese confrontandosi con l’utente stesso e i familiari.

Sono a disposizione camere singole che vengono assegnate su richiesta dell’utente e sempre con la supervisione del Direttore Sanitario. Per quanto riguarda il supplemento economico a carico dell’utente si rimanda al contratto.

Nel caso siano disponibili solo le camere singole, come unica possibilità d’inserimento, l’utente verrà ammesso momentaneamente all’interno della singola, senza supplementi di costo, fino al presentarsi la disponibilità di un posto letto in camera doppia.

Rimangono confermate le disposizioni economiche aggiuntive sovra esposte, nel caso di espressa volontà da parte dell’ospite di permanere in stanza singola.

***Art. 10 ‐ Organizzazione del personale: compiti, figure professionali***

Gli orari e la presenza delle figure professionali operanti in struttura sono quotidianamente indicati attraverso l’affissione dei quadri di servizio in appositi luoghi deputati (reception, soggiorno piano terra, locali di nucleo destinati al personale socio-sanitario). I quadri di servizio possono essere visionati da parenti, visitatori e ospiti liberamente nei luoghi pocanzi descritti oppure richiesti all’ufficio amministrativo durante il normale orario di servizio. L’organigramma del personale è affisso all’ingresso della struttura nella bacheca adiacente alla reception.

***Direttore di struttura***

Il Direttore è responsabile della conduzione organizzativa, gestionale ed amministrativa del servizio. Agisce in base agli obiettivi e agli indirizzi gestionali definiti dal consiglio di amministrazione o da altri organismi preposti. Gli competono l'organizzazione generale delle attività, la verifica del raggiungimento degli obiettivi e la vigilanza sugli aspetti qualitativi dei servizi erogati; rappresenta l’interlocutore ed il punto di riferimento per i familiari degli ospiti e per i servizi sanitari e sociali che hanno in carico gli assistiti. Il Direttore opera nell'ambito dei servizi alla persona, residenziali e semiresidenziali, in attuazione della D.G.R. 45/2012 e s.m.i.

L’orario di presenza in struttura è indicativamente dal lunedì al sabato dalle ore 09.00 alle 17.00.

***Direttore sanitario***

E’ responsabile degli aspetti igienico sanitari sulla totalità della struttura e garantisce il coordinamento e l’integrazione degli interventi erogati dalle diverse componenti sanitarie, facilitandone lo svolgimento delle funzioni al fine di assicurare le migliori condizioni psico‐fisiche degli ospiti. Nello specifico svolge le prestazioni mediche (visite e/o controlli, prescrizione di farmaci) sia presso l’ambulatorio sia nelle aree abitative dei nuclei in collaborazione con gli M.M.G.; coordina le attività di assistenza sanitaria (mediche, infermieristiche, riabilitative); richiede l’intervento di medici specialisti (fisiatra, geriatra, psicologo, neurologo); richiede l’intervento del dietista per la stesura di diete personalizzate.

Presiede, insieme al direttore di struttura, l’équipe multidisciplinare per la redazione del P.A.I. e provvede alla verifica ed alla valutazione periodica dell’attuazione e dell’efficacia dello stesso. Inoltre gli competono, quando possibile, i colloqui pre‐ingresso con i famigliari. E’ parte dello staff d’accoglienza dell’ospite valutandone in seguito le condizioni psico‐fisiche. Accerta l’esecuzione dei protocolli individualizzati dei singoli utenti; in supporto ai M.M.G, assicura il collegamento e l’aspetto funzionale con i presidi ospedalieri per i casi che necessitano di ricovero ospedaliero o di accertamenti diagnostici. Verifica il regolare approvvigionamento delle risorse, in particolare dei farmaci, previsti nell’apposito prontuario, dei presidi, di protesi ed ausili; verifica il regolare funzionamento delle attrezzature; verifica l’espletamento dei compiti dei vari addetti; conserva correttamente la documentazione clinica e verifica la corretta tenuta delle cartelle assistenziali degli utenti.

La presenza giornaliera del direttore sanitario (10 ore settimanali), indicativamente il lunedì, mercoledì e venerdì, con gli orari stabiliti è indicata con apposita comunicazione all’ingresso della struttura e in tutti i nuclei.

***Figure amministrative e receptionist***

Svolgono compiti amministrativi riguardanti la gestione dei rapporti contrattuali con l’utenza, la gestione del personale, la gestione dei fornitori e di tutti i servizi generali (ristorazione, pulizie, lavanderia, manutenzione, fornitori, servizi religiosi). Svolgono l’attività di front‐office per le relazioni con il pubblico (U.R.P). Sono delegati dalla direzione a fornire quindi, ai potenziali utenti, tutte le prime informazioni utili relative alle prestazioni e ai servizi offerti e consegnare eventualmente la “carta dei servizi”. Accertano e garantiscono tutti i tipi di accessi alla struttura. Tengono monitorati, con appositi strumenti, gli impianti di sicurezza della struttura garantendo gli interventi attraverso il personale addetto.

Il servizio di receptionist è garantito 7 giorni su 7 per almeno 12 ore al giorno.

L’ufficio amministrativo è aperto dal lunedì al venerdì dalle 08,30 alle 18.00.

***Medici di medicina generale***

Il medico di medicina generale esplica nei confronti degli assistiti ricoverati tutti i compiti previsti dall’accordo collettivo in vigore (Dpr 270/2000) e dall’accordo regionale (Dgr 9/12/1998, n. 47‐26252), comprese le prestazioni di particolare impegno professionale, le certificazioni ed ogni altra prestazione di competenza senza richiedere ulteriori oneri agli utenti.

La presenza dei medici, all’interno della struttura, sarà organizzata e coordinata in rapporto alle esigenze assistenziali della struttura, sulla base di protocolli da definirsi secondo i parametri previsti in materia dalla normativa regionale vigente ed è garantita, con turni attivi dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 20.00.

I suddetti turni sono affissi all’ingresso della struttura e in tutti i nuclei.

Alla data del ricovero in ***Trisoglio***, l’ospite in regime privato è libero di mantenere la scelta del medico di famiglia originario. Per gli ospiti in convenzione alla data del ricovero viene revocata la scelta del medico di famiglia originario, se questi non opera nella Residenza stessa e dovrà essere operata la scelta fra uno dei medici previsti nella struttura.

Il passaggio dal medico di famiglia al medico di medicina generale potrà essere effettuato dall’ospite o dal famigliare o da un addetto della struttura consegnando semplicemente la tessera sanitaria cartacea alla direzione.

***Coordinatore/coordinatrice infermieristica***

A tale figura spettano i seguenti compiti e funzioni:

• Supporta il direttore sanitario sotto il profilo organizzativo e gestionale di tutto il personale infermieristico e tecnico (FKT).

• Pianifica gli accessi degli ospiti a visite specialistiche, esami di laboratorio e strumentali (su segnalazione del M.M.G e/o direttore sanitario).

• Registra gli ingressi e le dimissioni/decessi degli ospiti attraverso il seguente flusso: coord. IP ‐‐>direttore sanitario ‐‐>personale amministrativo.

• Partecipa alla elaborazione del PAI (insieme alla Responsabile delle attività assistenziali) interno in base al calendario definito dal direttore sanitario, coinvolgendo il personale IP, tecnico e le altre figure professionali per gli specifici impegni di competenza.

• In collaborazione con il direttore sanitario e la Responsabile delle attività assistenziali provvede alla verifica ed alla valutazione periodica dell’attuazione e dell’efficacia del PAI, in cooperazione con il M.M.G. e con il supporto del personale IP e referenti OSS di reparto.

• Verifica la qualità del nursing infermieristico per ogni singolo ospite.

• Segue, stimola e controlla direttamente l’operato degli IP.

• E’ responsabile dell’approvvigionamento di tutto il materiale sanitario (farmaci etc.) necessario per il corretto funzionamento dei reparti.

• E’ responsabile della corretta conservazione e gestione dei farmaci.

• E’ responsabile della tenuta del registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti in conformità da quanto disposto dalla normativa.

• Controlla le operazioni di sanificazione degli ambienti in collaborazione con la Responsabile delle attività assistenziali.

• Partecipa alle riunioni periodiche stabilite dalla direzione gestionale e sanitaria.

• Indica alla direzione la necessità di riunioni con il personale IP e tecnico.

• Si preoccupa della costruzione di un “buon clima relazionale” nel gruppo degli infermieri, finalizzato ad agevolarne la collaborazione, il rispetto reciproco ed un processo costante di accrescimento ed arricchimento di una dimensione progettuale di gruppo.

• Si affianca al responsabile ed alle altre figure professionali previste nella conduzione del lavoro di équipe.

• Supporterà in alcuni momenti critici gli infermieri.

• Verifica l’andamento dei turni IP e relativi minutaggi, provvedendo alla comunicazione presso gli uffici amministrativi, delle eventuali sostituzioni.

• Organizza i piani di lavoro del personale IP in sintonia con i piani di lavoro OSS.

• E’ referente per i famigliari dello stato dei bisogni sanitari dell’ospite.

•Insieme alle figure di staff (direttore, Responsabile delle attività assistenziali) accompagna i famigliari dei potenziali ospiti nella visita della struttura spiegando i vari servizi e raccogliendo notizie anamnestiche disponibili.

• Al momento dell’ingresso fa parte dell’équipe d’accoglienza.

Il coordinatore infermieristico è presente in struttura dal lunedì al sabato dalle ore 8,30 alle 15.00.

***Responsabile attività assistenziale***

A tale figura spettano i seguenti compiti e funzioni:

• Supporta il direttore di struttura sotto il profilo organizzativo e gestionale di tutto il personale assistenziale ed agisce in base agli obiettivi definiti dal direttore.

• Partecipa alla elaborazione del PAI interno (insieme alla COORD. IP.) in base al calendario definito dal direttore sanitario, coinvolgendo il personale OSS, di animazione e le altre figure professionali per gli specifici impegni di competenza.

• In collaborazione con il direttore sanitario e la COORD. IP., provvede alla verifica ed alla valutazione periodica dell’attuazione e dell’efficacia del PAI, in cooperazione con il M.M.G e con il supporto del personale IP e referenti OSS di reparto.

• Verifica la qualità dell’ assistenza tutelare per ogni singolo ospite.

• Segue, stimola e controlla direttamente l’operato degli OSS.

• E’ responsabile dell’approvvigionamento di tutto il materiale assistenziale (materiali di consumo) necessario per il corretto funzionamento dei reparti.

• Controlla le operazioni di sanificazione degli ambienti in collaborazione con la COORD. IP.

• Partecipa alle riunioni periodiche stabilite dalla direzione gestionale e sanitaria.

• Indica alla direzione la necessità di riunioni con il personale assistenziale e tecnico.

• Si preoccupa della costruzione di un “buon clima relazionale” nel gruppo degli OSS, finalizzato ad agevolarne la collaborazione, il rispetto reciproco ed un processo costante di accrescimento ed arricchimento di una dimensione progettuale di gruppo.

• Si affianca al responsabile ed alle altre figure professionali previste nella conduzione del lavoro di équipe.

• Supporterà in alcuni momenti critici il personale OSS.

• Verifica l’andamento dei turni OSS e relativi minutaggi, provvedendo alla comunicazione presso gli uffici amministrativi, delle eventuali sostituzioni.

• Redige il menù settimanale.

• Organizza i piani di lavoro delle assistenti in collaborazione con le OSS referenti di reparto ed in sintonia con i piani di lavoro IP.

• E’ referente per i famigliari dello stato di bisogno dell’ospite.

• Insieme alle figure di staff (direttore, COORD. IP.) accompagna i famigliari dei potenziali ospiti nella visita della struttura spiegando i vari servizi e raccogliendo notizie anamnestiche disponibili.

Al momento dell’ingresso fa parte dell’équipe d’accoglienza.

La funzione di responsabile dell’area socio-assistenziale è individuata con presenza nella fascia oraria dalle 07.00 alle ore 18.00

***Infermiere professionale***

Nella struttura è sempre presente, 24 ore su 24, almeno un infermiere professionale. L’eventuale presenza di più unità è prevista nell’orario dalle 7 alle 18.

E’ l’operatore sanitario che in accordo con il medico svolge attività dirette alla prevenzione, alla cura e alla salvaguardia della salute degli ospiti, collaborando alla definizione del modello e dei metodi di assistenza infermieristica della struttura. Garantisce l’integrazione dei programmi di assistenza infermieristica con i programmi di intervento socio‐assistenziale e riabilitativo. Assicura il rispetto degli standard qualitativi previsti dalla struttura e attua i contenuti del profilo professionale previsto dalla specifica normativa di legge. Garantisce secondo le prassi di accoglienza in struttura, l’ingresso dell’anziano e assicura l’elaborazione del programma infermieristico individuale.

Mantiene i rapporti con i familiari degli ospiti al fine di fornire le informazioni sanitarie di competenza. Cura la documentazione e la corretta tenuta delle cartelle e del registro delle consegne. Cura il proprio aggiornamento professionale anche attraverso la partecipazione a specifici corsi per tutti gli aspetti inerenti le responsabilità di ruolo.

Risponde per la parte organizzativa al Responsabile delle attività infermieristiche e per la parte tecnica alla direzione sanitaria.

La presenza dell’infermiere è garantita 24 ore al giorno per 365 giorni /anno.

***Il Referente OSS per piano***

Si tratta di una figura professionale (non richiesta dagli standard minimi regionali) che opera all’interno del *Piano Tipo* (nucleo). Agisce seguendo una normale turnazione come assistente ma, essendo una figura OSS di comprovata affidabilità, ha in aggiunta il compito di verificare, per conto della coordinatrice assistenziale e della direzione, il buonandamento dei piani di lavoro e di essere punto di riferimento per le colleghe/colleghi e per i famigliari da un punto divista assistenziale. Essendo presente sia nel turno del mattino che in quello del pomeriggio (365 giorni all’anno), ha il compito di “riferire” quotidianamente e nei giorni in cui non sono presenti le figure responsabili eventuali anomalie, richieste di famigliari etc. E’ di supporto all’infermiere professionale e per essere meglio individuata avrà un colore della divisa diverso dalle altre figure professionali.

**O.S.S.**

Il Servizio di assistenza alla persona viene prestato da operatori in possesso della qualifica di Operatore Socio Sanitario ( O.S.S.), 24 ore al giorno per 365 giorni l’anno.

Nella residenza, orientativamente, i turni potranno essere così definiti: 7-14 (matt.)- 14-21 (pom.) –21-7 (nott.). Detto personale deve essere presente in almeno 3 unità per il turno notturno. La suddivisione dovrà essere congrua rispetto alla distribuzione dei posti letto nella struttura e alla presenza dell’infermiere professionale.

L’O.S.S. è l’operatore qualificato, in possesso di specifico attestato professionale, che si occupa delle attività di assistenza di base e di tutela dell’ospite nell’arco della giornata per garantire nelle attività quotidiane e di igiene personale l’ottimale svolgimento delle prassi di vita. L’operatore socio sanitario si può considerare la figura portante dell’intero sistema assistenziale residenziale, non solo in quanto si tratta della figura professionale più numerosa all’interno della struttura ma anche perché è la persona che passa la maggior parte del tempo lavorativo con l’ospite vivendone tutti gli aspetti quotidiani. Capacità e compiti dell’O.S.S si esplicano nel collaborare con le altre figure professionali nell’effettuare interventi igienico sanitari e nella soddisfazione dei bisogni primari. Osserva i comportamenti e cura la raccolta di informazioni relative ai bisogni e alle condizioni di rischio dell’utente al fine di predisporre in collaborazione con l’équipe i programmi assistenziali individuali. Realizza i programmi assistenziali individuali e di gruppo, collaborando ai progetti di recupero o mantenimento delle capacità psicofisiche dell’ospite, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale, animazione, socializzazione dei singoli e dei gruppi. Identifica i bisogni non soddisfatti in modo autonomo dall’utente ed interviene nel portarli a compimento gestendo tutte quelle strategie relazionali d’aiuto verso l’ospite per riconoscerne e rispettarne l’autodeterminazione. Utilizza strumenti informativi e documenta lo sviluppo del caso e i risultati ottenuti collaborando alla verifica della qualità del servizio. Si occupa inoltre del mantenimento delle condizioni di igiene dell’unità abitativa dell’ospite, svolge il piano di lavoro predisposto dal nucleo rispetto alle attività di preparazione degli ambienti e di somministrazione dei pasti. Collabora con il personale sanitario preposto al controllo del corretto utilizzo di semplici apparecchi medicali, dell’assunzione dei farmaci prescritti e alla erogazione di alcune semplici procedure di medicazione e di primo soccorso. Segue e affianca gli operatori dello stesso profilo nella realizzazione dei tirocini e concorre alla loro valutazione. Cura il proprio aggiornamento professionale, collaborando alla definizione dei propri bisogni formativi e frequenta corsi di aggiornamento.

***Fisioterapista***

Svolge le attività legate alla prevenzione e riabilitazione al fine di mantenere ed incrementare le risorse funzionali. Il terapista partecipa alle équipe multidisciplinaried alla elaborazione dei piani assistenziali individualizzati. In base agli indirizzi del fisiatra e del medico di medicina generale definisce specifici programmi di riabilitazione per gli ospiti, raccordandosi con gli altri interventi socio‐sanitari, in un’ottica di piano riabilitativo globale (esempio ginnastica dolce con servizio di animazione). Pratica autonomamente attività terapeutiche per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali. Propone l’adozione di protesi e ausili, ne addestra all’uso e ne verifica l’efficacia. Verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale, compilando una cartella fisioterapica per ogni ospite della struttura. Cura il proprio aggiornamento professionale, anche proponendo la partecipazione a corsi specialistici o a momenti interni di formazione interdisciplinare. Risponde alla direzione sanitaria e ai M.M.G..

L’attività è articolata su 6 giorni la settimana escluso la domenica e festivi. I trattamenti potranno essere effettuati nella palestra o al letto del paziente, a seconda delle condizioni cliniche

***Psicologo***

E’ responsabile dell’attività di riabilitazione psicologica a favore degli utenti. Assolve alle funzioni di:

• gestione e verifica dei programmi riabilitativi atti a favorire l’orientamento e a compensare le disabilità;

• collaborazione con i medici per il controllo periodico e gestione dei problemi sanitari ricorrenti;

• gestione del nursing orientato al mantenimento delle capacità residue e, per quanto possibile, alla riabilitazione psichica dell’utente;

• collaborazione per il sostegno e l’aiuto dell’utente che presenti eventuali problemi e difficoltà inerenti l’inserimento;

• promozione di attività ed iniziative finalizzate al miglioramento della qualità della vita quotidiana;

• partecipazione alle riunioni di équipe per la definizione di progetti individuali (PAI);

• cura e sostegno delle relazioni con i parenti;

• verifica dell’attuazione dei programmi di animazione;

• attività di supervisione sul personale operante presso il servizio.

L’attività dello psicologo è garantita con almeno 2 accessi settimanali per un monte ore risultante dai singoli P.A.I..

***Animatore***

Il servizio di animazione e di conseguenza il numero di operatori, sarà organizzato in proporzione al numero di ospiti presenti in struttura. Gli animatori, in un’ ottica di lavoro di gruppo, programmeranno il servizio su direttive e sulla condivisione della direzione. Assicurano la programmazione, la verifica e la valutazione delle attività di animazione rivolte agli ospiti, a livello individuale e di gruppo, promuovendo il contributo delle altre figure professionali, in particolare degli operatori addetti all’assistenza. Assicurano attività di supporto e consulenza al personale per quanto attiene la metodologia del lavoro sociale e per garantire il giusto approccio relazionale nell’assistenza agli ospiti.

Curano l’integrazione della propria attività con le altre figure professionali, in particolare con il terapista della riabilitazione, nell’ambito dei piani assistenziali individuali e dei piani per gruppi di ospiti. Saranno di fondamentale importanza nel raccordo con le figure di volontariato territoriali per progetti comuni di interazione degli ospiti anziani con il territorio. Il servizio, nella figura di un responsabile, propone alla direzione l’acquisto di materiali e attrezzature d’uso per le attività di animazione. E’ responsabile degli spazi e dei materiali messi a disposizione per le attività. Anche questa figura interviene all’elaborazione del Piano di Assistenza Individuale. L’Animatore contribuisce alla diffusione e al mantenimento di uno stile relazionale ‐ “animazione diffusa” – centrato sulla qualità della relazione in ogni momento di vita dell’anziano e sulla centralità dei bisogni individuali e collettivi.

L’attività è articolata su 6 giorni la settimana escluso la domenica e festivi. È individuato all’interno di tale dotazione organica un Referente di Area cui è affidata la responsabilità della programmazione, realizzazione e verifica delle attività ludico-ricreative, elaborate nell’ambito del progetto terapeutico, coordinando le risorse a disposizione.

***Altro personale***

Il personale addetto ai servizi generali (cucina interna, lavanderia‐guardaroba, pulizia, addetti alla manutenzione) è in numero sufficiente ad assicurare un efficiente funzionamento della struttura.

**Il numero degli operatori di ogni singola Area professionale è tale da garantire gli standard specifici indicati dalla normativa vigente in materia di presidi socio-sanitari accreditati.**

***Art. 11 ‐ Accesso a familiari e visitatori***

Nell’orario di apertura (dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.30 alle 19.30) è consentito l’accesso ai parenti e visitatori che dovranno fornire alla reception le proprie generalità e attenersi alle disposizioni che verranno fornite dalla direzione.

Deroghe all’orario potranno essere rilasciate dalla direzione, dal direttore sanitario o suo delegato su motivata richiesta.

I medici curanti in accordo con la direzione sanitaria possono essere tenuti ad intervenire nella limitazione di eventuali visite che possano risultare di ostacolo all’esecuzione dei programmi individuali di cura e quindi sfavorevoli alla salute degli utenti.

Orari e modalità di accesso potranno subire modificazioni sulla base di esigenze tecnico‐gestionali.

In particolare, le visite devono evitare di arrecare disturbo agli utenti e di essere di ostacolo alle attività degli operatori. Oltre alle indicazioni sopra riportate lo scopo dell’organizzazione del servizio è quello di creare un approccio integrato in cui, accanto alle prestazioni assistenziali dispensate dalla struttura, si affianca, in modo complementare, la partecipazione attiva ed affettiva dei famigliari con notevoli benefici non solo sull’equilibrio psico‐affettivo degli ospiti, ma anche su quello fisico. Il personale di assistenza è sensibilizzato sul valore terapeutico della presenza dei famigliari nel contesto istituzionale, ed è tenuto a facilitare la collaborazione tra famiglia e struttura adottando comportamenti adeguati.

Questo si articola in:

• fornire un supporto alla famiglia durante la prima fase del ricovero;

• sviluppare le capacità delle famiglie di gestire le relazioni con i propri parenti anziani;

• migliorare la comunicazione, anche attraverso nuovi canali, tra personale e famigliari.

Altrettanto diventa importante per le famiglie sapere esattamente a chi rivolgersi per ciascun aspetto della vita del proprio caro.

Per le informazioni:

• sanitarie - Direttore Sanitario, Medico di medicina generale ; infermiere professionale

• riabilitative - Direttore Sanitario, Fisioterapista, Psicologo. Logopedista

• assistenziali - Responsabile delle Attività Assistenziali, Referente di Piano in turno

• a carattere alberghiero - Responsabile delle Attività Assistenziali, Referente di Piano in turno

• Informazioni inerenti le attività occupazionali/socializzazione - Animatori.

***Il Direttore di Struttura sarà sempre a disposizione degli utenti e dei familiari per ogni aspetto sopra indicato e per qualsiasi altro ordine d’evenienza.***

Nell’ottica della visibilità e della trasparenza di gestione, ai due centri di responsabilità è affiancato un Comitato di Residenza, che si riunisce almeno una volta l’anno, composto da:

* Responsabile di Struttura
* Direttore Sanitario di Struttura
* Madre generale della Congregazione religiosa
* Coordinatore referente della cooperativa affidataria della gestione della Residenza
* tre rappresentanti degli utenti e/o dei famigliari e/o del volontariato
* un rappresentante dei MMG afferenti alla Residenza e/o dei Medici Specialisti.

I rappresentanti dei famigliari/utenti/volontari e del M.M.G./specialistici vengono nominati secondo criteri e modalità previsti in apposito regolamento custodito presso gli uffici della struttura.

Il Comitato ha funzioni tecnico – consultive e svolge compiti di:

* collaborazione per migliorare la qualità dell’erogazione del servizio e per la piena e tempestiva diffusione delle informazioni alle famiglie
* promozione di iniziative integrative finalizzate ad elevare la qualità della vita degli ospiti
* partecipazione alla fase concertativa prevista dalle vigenti normative in materia.

Le sedute del Comitato sono verbalizzate ed i verbali sono tenuti nell’ufficio amministrativo della Struttura.

Si precisa che l’utente non può richiedere al personale prestazioni non previste dal normale programma di servizio. Eventuali avvalimenti di persone, estranee all’organizzazione delle struttura, per compagnia dell’utente, vanno preventivamente concordati con la Direzione della struttura. In ogni caso, la struttura è totalmente estranea a qualsiasi rapporto con la persona che è chiamata a prestare compagnia all’utente.

***Art.12 ‐ Associazioni di volontariato***

Le associazioni di volontariato legalmente riconosciute che desiderano concorrere al perseguimento delle finalità di cui all’art. 1 potranno essere autorizzate a cooperare con proposte o progetti alle attività della residenza.

Nella casa di Riposo possono prestare servizio civile alternativo gli obiettori di coscienza, in collaborazione con il personale in servizio e con i volontari, a seguito dei necessari accordi con gli Enti preposti.

Le organizzazioni di volontariato sono caratterizzate nel loro agire dalla logica della gratuità e della solidarietà nei confronti dei soggetti esterni all’organizzazione. Operano prevalentemente con i propri soci, che non possono essere retribuiti, ma semplicemente rimborsati secondo spese documentate. Il loro coinvolgimento nella struttura riguarda esclusivamente attività relazionali, di sostegno, promozione e supporto all’autonomia degli ospiti. Pertanto, la presenza di queste figure si caratterizza principalmente nei seguenti interventi:

• Tutela e promozione dei diritti

• Intrattenimento e supporto all’attività di socializzazione

• Ascolto e conforto (servizi relazionali)

Per quanto riguarda le indicazioni specifiche di queste figure e l’orario di presenza si rimanda alle informazioni esposte in locali comuni e accessibili al pubblico.

***Art. 13 – Modalità di pagamento***

In Struttura sono presenti le seguenti tipologie di ospiti:

– **Ospiti in convenzione senza integrazione retta da parte dei servizi socio‐assistenziali** (quota sanitaria a carico ASL di appartenenza e quota alberghiera a carico ospite);

– **Ospiti in convenzione con integrazione retta da parte dei servizi socio‐assistenziali** (quota sanitaria a carico ASL di appartenenza e quota alberghiera totalmente o parzialmente integrata dai servizi sociali di riferimento);

– **Ospiti in forma privata** (quota sanitaria e alberghiera a carico ospite)

Indipendentemente dal regime secondo il quale la persona è ospitata presso la struttura, il pagamento del conto retta mensile (comprendente la retta, i rimborsi delle spese mediche/farmaceutiche non rimborsate direttamente dal F.S.N. e le prestazioni di natura alberghiera e/o di servizio alla persona non incluse nella tariffa residenziale e pertanto a carico dell’utente come precedentemente specificato) dovrà effettuarsi entro e non oltre il 20 dello stesso mese.

In caso di decesso la struttura s’impegna a custodire gli effetti della persona deceduta in un locale deposito a disposizione dei parenti per il ritiro, per un periodo ragionevolmente concordato in 15 giorni; trascorso detto termine provvederemo ad informare il Giudice preposta alle eredità giacenti. Nel caso di effetti personali di scarso valore, se non ci sono famigliari di cui si sia a conoscenza, ai sensi degli art. 927 e 928 del C.C. verrà fatta segnalazione al Sindaco (indicando le circostanze). Questi renderà nota la consegna per mezzo di pubblicazione nell’albo pretorio per due domeniche successive e per tre giorni ogni volta. Nel caso ci siano famigliari di cui si sia a conoscenza verrà formalizzata una comunicazione indicante l’elenco dei beni con l’invito a visionarli presso la Struttura dal giorno della comunicazione e per i successivi cinque giorni lavorativi, specificando che tale comunicazione ha valore di liberatoria e che trascorsi tali termini si farà segnalazione al Sindaco sempre in riferimento agli articoli 927 e 928 del C.C. sopra citati.

La retta giornaliera sarà comunque corrisposta fino e non oltre al giorno dell’evento.

***Art. 14 ‐ Privacy***

La residenza utilizza e conserva in sede, aggiornandoli, supporti cartacei/informatizzati al fine di acquisire e mantenere i dati relativi agli utenti che sono indispensabili per una adeguata cura ed assistenza agli stessi e per un’efficiente organizzazione gestionale della residenza. Vengono utilizzati i seguenti supporti sia in formato cartaceo che informatico:

• amministrativi:

• scheda personale indicante generalità, dati amministrativi, recapiti parenti, modalità pagamento, elenco oggetti e/o suppellettili e corredo personale di proprietà dell’utente, ecc.;

• registro delle presenze/assenze degli utenti;

• sanitari ‐ assistenziali:

• cartella dell’utente contenente: relazione del medico inviante, scheda medica che rilevi le condizioni psicofisiche del paziente all’ingresso, schede Adl, Iadl, Mmse, terapia, documentazione diagnostica ed analisi cliniche, visite specialistiche e ricoveri ospedalieri, ecc.;

• registro delle terapie e diario infermieristico;

• quaderno delle consegne (con annotazione dei servizi svolti durante il turno di lavoro e l’indicazione delle consegne lasciate al turno successivo);

• schede dell’igiene personale degli utenti.

Tutto il Personale che lavora presso la Struttura è tenuto a mantenere la massima riservatezza sulle informazioni riguardanti gli Ospiti. La Struttura garantisce il trattamento dei dati personali e sensibili nel rispetto dei diritti, delle liberta fondamentali e della dignità della Persona, con particolare riferimento alla riservatezza ed all’identità personale in osservanza a quanto previsto dalla normativa vigente in tema di Privacy (196/03).

Viene effettua formazione specifica, consegnando ed illustrando, a tutto il personale operante presso la struttura, il proprio Codice Comportamentale che nella parte dedicata alla tutela della privacy si occupa approfonditamente di:

• segreto professionale

• riservatezza degli archivi e dei materiali cartacei

• riservatezza delle comunicazioni telefoniche

• riservatezza dei colloqui e delle riunioni

• riservatezza degli archivi e dei supporti informatici

***Art 15 – Indicazione degli uffici e relative modalità di orario e di accesso***

Vedi art. 11.

***Art 16 – Rapporti tra utenti (e/o chi li rappresenta) e la struttura ospitante***

Le modalità per il pagamento della retta a carico possono avvenire attraverso:

• Bonifico Bancario(le coordinate bancarie possono essere richieste presso l’ufficio amministrativo).

• Pagamenti tramite addebito diretto (R.I.D.) sul proprio c/c bancario (solo su richiesta). Le modalità specifiche verranno fornite dalla Direzione e/o dall’ufficio amministrativo.

Ogni variazione dell’importo dalla tariffa complessiva (compresi gli adeguamenti al tasso inflattivo) vengono preventivamente approvati dall’ A.S.L. e dall’Ente gestore delle funzioni socio‐assistenziali di riferimento dell’Utente e informando il medesimo previa comunicazione scritta mediante Raccomandata A/R.

Il contratto di servizio di cui alla D.G.R. n° 44‐12758 del 7.12.2009 e il presente regolamento sono resi accessibili al pubblico, poiché sono esposti nella bacheca della reception. Inoltre, copia del regolamento e carta dei servizi verranno consegnate all’atto della sottoscrizione del contratto.

***Art. 17 ‐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 previsti 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 (ricoveri di sollievo) e di tipo privatistico. Degli eventuali aumenti della retta giornaliera (compresi l’entità e la decorrenza) verrà data comunicazione scritta all'Utente/Impegnatario, previo parere favorevole dell’ASL TO5 o di appartenenza e dell’Ente gestore (vedi art.16).

La retta sanitaria:

l’ASL di appartenenza dell’assistitogarantisce il pagamento della quota parte di spettanza sanitaria per ogni utente ricoverato in regime convenzionale.

Per gli ospiti privati la quota parte sanitaria è corrisposta dall’utente.

La retta sanitaria comprende tutte le prestazioni indicate nel precedente articolo 4.

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 alberghiera:

la quota alberghiera della retta giornaliera - 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 precedente articolo 6.

L’Utente / Impegnatario può avanzare richiesta di prestazioni straordinarie di tipo alberghiero o assistenziale direttamente alla Direzione della residenza che, dopo averne valutato l’opportunità, rilascerà eventuale autorizzazione, comunicando all’interessato i relativi costi.

Gli importi delle tariffe, per eventuali servizi a pagamento non ricompresi nella retta alberghiera, definite dalla Direzione Generale sono disponibili presso gli Uffici amministrativi della struttura.

Le modalità di pagamento:

la corresponsione dell’importo mensile (retta giornaliera per n. giorni di presenza al mese) della retta a carico dell’Utente, anche in caso di ammissione all’integrazione da parte dell’Ente gestore dei SSA, deve avvenire entro il giorno 20 di ogni mese come precisato nell’art.13.

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

La fattura della retta mensile conterrà anche eventuali spese extra per l’erogazione di servizi aggiuntivi a carico direttamente dell’Utente relativi al mese precedente ed evidenziati in modo chiaro sulla fattura.

Conservazione del posto:

in caso di assenza per ricoveri in ospedale superiori alle 24 ore, per qualsiasi tipologia di ospite, sarà dovuto solo l’85% della retta alberghiera a carico utente fino al 30°giorno di assenza. E’ garantito il mantenimento del posto letto qualora il ricovero in ospedale dovesse protrarsi per lunghi periodi di tempo e si concorderà con l’utente/parenti la modalità per il reinserimento in Residenza.

In caso di decesso, non è dovuta la retta alberghiera dal giorno successivo al verificarsi dell’evento.

Nel caso in cui l’Utente intenda lasciare provvisoriamente la struttura, (fatto salvo la condizione di ricovero ospedaliero), è tenuto a darne comunicazione alla Direzione di Struttura, concordando le modalità di dimissione temporanea e di successivo rientro.

Il tempo massimo concesso è pari a n. 7 giorni durante i quali verrà scalato dalla retta il solo costo dei pasti non consumati.

In caso di dimissioni la quota verrà quantificata sulla base dei giorni di effettiva presenza e conguagliata all’Utente /Impegnatario.

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.

Detta conferma non è prevista nel caso di compilazione dell’apposito modulo “DIMISSIONE DALLA RESIDENZA”, alla presenza del Responsabile di Struttura o suo delegato.

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 struttura.

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.

Deposito cauzionale:

l' Utente, sia esso convenzionato che privato, all’atto della ammissione in struttura, non è tenuto a versare a titolo di cauzione nessuna somma.

***Art. 18 ‐ Organizzazione dell’emergenza***

L’organizzazione dell’emergenza si suddivide in:

a) organizzazione di struttura;

b) organizzazione dell’emergenza sanitaria sul paziente;

c) organizzazione dell’emergenza collettiva.

Il punto a) consiste nella predisposizione di interventi di struttura volti ad individuare la richiesta di soccorso urgente.

Essi sono:

‐ apparecchi di chiamata di sicurezza;

‐ i sistemi di allarme;

‐ gli apparecchi di ricerca persone.

Il punto b) comprende l’emergenza sanitaria sul paziente è assicurata dai medici di medicina generale operanti nella struttura che coprono l’assistenza in turno attivo dalle ore 8 alle ore 20 dei giorni feriali. Fuori di tale orario è previsto il ricorso al servizio di continuità assistenziale.

Il medico di turno attiva, se necessario, il servizio di soccorso urgente 118. L’infermiere in turno attivo effettua la chiamata del medico di turno del servizio di continuità assistenziale e/o il 118.

Con il punto c) si intende l’emergenza derivante da cause incidentali e/o calamitose che costituiscono una condizione di pericolo imminente per gli utenti ed il personale della struttura e che richiedono l’effettuazione di piani di evacuazione. Si rimanda alla relazione dei Vigili del fuoco e al piano di emergenza generale della struttura in merito all’individuazione delle vie di fuga in caso di incendio ed alla predisposizione di attrezzature antincendio.

IL RAPPRESENTANTE LEGALE