

Casa di Riposo Giovanni XXIII Chieri

INDICE REGOLAMENTO

- Art. 1. Tipologia e finalità della struttura
- Art. 2 Ammissione e dimissione
 - 2.1. Il PAI
 - 2.2. Rivalutazione del PAI
- Art. 3 Norme di vita comunitaria
- Art. 4. Assistenza medica, infermieristica, alla persona; attività di animazione, di riabilitazione.
- Art. 5 Prestazioni di natura alberghiera
- Art. 6. Accesso a familiari e visitatori.
- Art. 7 Associazioni di volontariato e obiettori di coscienza
- Art. 8 Centri di Responsabilità della Struttura
 - 8.1. Il Responsabile di Struttura
 - 8.2. Il Direttore Sanitario
- Art. 9 Norme a tutela degli utenti –Decalogo dei Diritti
- Art. 10 Norme di interesse generale
- Art. 11. Retta giornaliera e deposito cauzionale
 - 11.1. Ospiti convenzionati
 - 11.2. Ospiti in regime privato
 - 11.3. Conteggio presenze, decesso, rinuncia
 - 11.4. Deposito cauzionale
 - 11.5. Trasporti
 - 11.6. Attività alberghiere non incluse nella tariffa residenziale
- Art. 12 Documentazione
- Art. 13 Procedure di amministrazione di sostegno e di interdizione
- Art. 14 Indicazione degli uffici e relative modalità di orario e di accesso
- Art. 15 Modifiche al regolamento.

ALLEGATO N.1 Modello Organizzativi per l'assistenza residenziale socio sanitaria per anziani non autosufficienti

REGOLAMENTO

Il presente Regolamento costituisce lo strumento fondamentale per definire e rendere trasparenti i rapporti ed i reciproci diritti/doveri fra la CASA DI RIPOSO GIOVANNI XXIII e gli Utenti, i loro Familiari e/o chi li rappresenta. Parte integrante dello stesso è il “Contratto di Cura e di Accoglienza” della struttura.

ART. 1 - TIPOLOGIA E FINALITA' DELLA STRUTTURA

La CASA DI RIPOSO GIOVANNI XXIII è una struttura gestita dalla Cooperativa Animazione Valdocco, in concessione venticinquennale (Determinazione Dirigenziale n° 29 del 17/06/2013) a valenza prevalentemente sanitaria di cura e di accoglienza extra ospedaliera polivalente.

La Struttura eroga attività socio sanitarie in regime di residenzialità in favore di persone non autosufficienti, prevalentemente anziani, 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 non attuabili a domicilio.

Il Presidio è autorizzato al funzionamento per complessivi 60 p.l. RSA Più 10 p.l. RAF, , ed è stata accreditata ai sensi della D.G.R. con Deliberazione n. 31 del 3 Febbraio 2014.

La Casa di Riposo Giovanni XXIII si inserisce all'interno del sistema integrato di risposte sanitarie e assistenziali, delineato sulla base del principio della flessibilità dei modelli organizzativi delle R.S.A. e delle R.A.F., introdotto dalla D.G.R. n°29-29519 del 1° marzo 2000 e successive modifiche ed integrazioni. In altre parole mette in pratica, nell'ambito della riorganizzazione della risposta residenziale in funzione del percorso assistenziale della persona, quel modello integrato socio-sanitario articolato su livelli di intervento specifici in relazione a ciascuna macro tipologia di bisogno assistenziale.

Poiché le attività svolte nella R.S.A. 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. Particolare attenzione nell'elaborare il progetto individualizzato è posta alle esigenze di tipo relazionale degli utenti.

Nel presente Regolamento, con il termine “Utente” si indica sia soggetto ricoverato in regime di residenzialità (degenza).

I trattamenti riabilitativi cui è deputata la R.S.A. sono quelli di recupero e mantenimento funzionale, offrendo prestazioni adeguate all'evoluzione del bisogno dell'Utente.

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

È garantito alle persone assistite il rispetto dei loro diritti, la loro riservatezza, il rispetto della personalità, anche mediante la personalizzazione degli ambienti, la valorizzazione della persona attraverso una particolare cura dell'aspetto fisico, favorendo lo sviluppo delle relazioni interpersonali all'interno e all'esterno della Struttura.

Le attività assistenziali devono conformarsi il più possibile ai ritmi ed alle abitudini delle persone, compatibilmente con le esigenze di una collettività.

L'attuale risposta residenziale per persone non autosufficienti viene articolata e connotata attraverso livelli d'intensità e di complessità più o meno elevati a seconda delle esigenze di salute e dei bisogni assistenziali dell'utente, come stabilito dalla D.G.R. n. 45 del 31 luglio 2012.

L'organizzazione della risposta residenziale in funzione del percorso assistenziale della persona, comporta l'individuazione di livelli d'intervento relativi a ciascuna macro-tipologia di bisogno assistenziale, ai quali le commissioni valutative ed i competenti servizi socio-sanitari dovranno riferirsi per l'individuazione della risposta più appropriata agli specifici bisogni cui far fronte.

Il principio guida del modello è l'adeguamento della rete dei servizi ai bisogni delle persone assistite e non viceversa, evitando il più possibile che le medesime, nelle diverse fasi del loro percorso assistenziale, debbano necessariamente subire inutili spostamenti di struttura.

Il modello organizzativo dei servizi residenziali che si persegue nella Struttura 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” (allegato 1) distinte in base alla complessità delle prestazioni specificate.

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

Ogni fascia assistenziale individuata rappresenta uno standard complessivo minimo da garantire, in termini di tempi di assistenza giornalieri per ospite i quali, in base al principio dell'appropriatezza della risposta posto a fondamento del modello assistenziale, vengono assegnati ad ogni Progetto Individuale in relazione al bisogno assistenziale della persona.

Le fasce assistenziali previste nella nostra struttura, con i relativi parametri assistenziali e sanitari, (come precisate nella Tabella 1 della D.G.R. 45-4248), sono evidenziate nel prospetto “Modello organizzativo per l'assistenza residenziale socio-sanitaria per anziani non autosufficienti (Allegato n.1)

ART. 2 - AMMISSIONE E DIMISSIONE

Il Direttore Sanitario verifica l'attuabilità di tutte le ammissioni, che possono avvenire nel giorno ed orario concordati.

La prenotazione dell'inserimento avviene previa presentazione della documentazione dell'ASL di appartenenza dell'assistito, che certifica l'inserimento nella graduatoria aziendale, a seguito della valutazione geriatrica.

L'utente e/o un parente è invitato a visitare la struttura prima dell'ammissione; durante tale visita verranno fornite loro tutte le informazioni necessarie previa acquisizione formale del consenso dell'interessato, compatibilmente con le sue capacità cognitive.

L'eventuale lista d'attesa delle prenotazioni è realizzata tenendo conto della data di presentazione della domanda.

Nel caso di indisponibilità immediata del posto, al verificarsi della disponibilità dell'inserimento, la Direzione di struttura ne dà comunicazione all'utente/parente/care giver, concordando il giorno dell'inserimento.

In caso di rinuncia, l'utente/parente/care giver invia comunicazione scritta alla struttura: nel caso di rinuncia temporanea, la prenotazione relativa viene inserita al fondo della lista delle prenotazioni; in caso di rinuncia definitiva, il

nominativo dell'utente è cancellato dalla lista delle prenotazioni.

Si precisa che per essere ammessi alla Residenza in regime privato occorre presentare apposita domanda, successiva alla quale i familiari e la persona interessata vengono contattati dalla segreteria per un incontro con la direzione. Tale momento è finalizzato a raccogliere tutte le informazioni relative all'anziano per il quale si prevede l'inserimento, che vengono raccolte attraverso una specifica modulistica.

Le richieste pervenute vengono esaminate ed accettate in ordine alla regolarità amministrativa e documentale. L'ammissione alla residenza, nel caso di ospiti convenzionati, avviene in base alle liste di attesa e secondo le priorità definite dalla residenza del cittadino con priorità per i residenti in Chieri; nel caso di ospiti privati avviene nel rispetto di priorità definite dalla Direzione.

Presso il presidio sono illustrati i servizi offerti e le tariffe applicate, vengono mostrati gli ambienti in cui si svolge la vita dei residenti e vengono forniti tutti i chiarimenti eventualmente richiesti.

Il richiedente è tenuto a confermare la disponibilità all'ingresso, entro 5 giorni, decorsi i quali la Direzione si riterrà libera di proseguire nella chiamata secondo la lista d'attesa.

Il Responsabile del Presidio o suo delegato ed un operatore effettuano, se ritenuto necessario, una visita domiciliare pre-ingresso, per conoscere l'anziano ed acquisire tutte le informazioni necessarie all'inserimento e per illustrarne le modalità. E' consegnata alla persona ed ai familiari la Carta del Servizio.

L'inserimento avviene in data concordata con la Direzione del Presidio. Prima dell'inserimento i familiari prendono contatto con la Direzione per le pratiche burocratiche, per fornire ulteriori informazioni sulla persona, definire le modalità di accoglienza e di preparazione del corredo.

Le informazioni sulla persona sono illustrate/discusse tra le diverse figure professionali, al fine di attivare da subito un'assistenza adeguata e personalizzata. Per ogni persona inserita nella Casa di Riposo Giovanni XXIII si procede alla compilazione di un PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato), sottoscritto dall'ospite e dai familiari.

E' garantita la conservazione del posto acquisito all'ospite che per esigenze terapeutiche, nonché per patologie, abbia necessità di ricovero presso una struttura sanitaria, limitatamente al periodo di ricovero. In tal caso, per il periodo di assenza, dovrà essere corrisposta la retta intera fino al trentesimo giorno, superato il quale verrà applicata una retta pari all'80% della retta intera.

L'ospite può lasciare il presidio per brevi periodi. Nel caso di uscita in giornata, l'accompagnatore deve compilare il modulo "uscita temporanea".

Nel caso di dimissione di un ospite convenzionato, la persona è tenuta a darne comunicazione alla Direzione, inviando alla stessa copia dell'autorizzazione di trasferimento da parte dell'ASL di competenza. La retta alberghiera verrà conteggiata fino all'ultimo giorno di permanenza in struttura.

Per quanto riguarda gli ospiti privati, sono tenuti a dare un preavviso di almeno 15 giorni alla Direzione della Residenza mediante formale comunicazione, pagando fino al 15° giorno l'intero preavviso anche se non goduto.

La rinuncia si ritiene confermata dalla data di ricevimento della lettera di dimissioni tramite raccomandata.

Inoltre si provvede alla consegna di una scheda di aggiornamento delle condizioni di salute.

All'ingresso, l'utente deve avere con sé il corredo personale e la documentazione necessaria (documento identità, tessera sanitaria ed eventuale documentazione clinica).

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.

La Struttura ospita persone non autosufficienti, elettivamente anziani, portatori di particolari patologie geriatriche, neurologiche e neuro psichiatriche stabilizzate. L'indicazione alle cure presso la Struttura è disposta in base alla valutazione multidimensionale operata dalla Unità di valutazione geriatrica (U.V.G.) dell'ASL di appartenenza dell'assistito. La relativa documentazione è acquisita dalla Struttura.

Alla Struttura possono afferire, in via del tutto eccezionale, anche persone di età non inferiore ai 50 anni, purché affette da disabilità cronica ad andamento evolutivo, per le quali non sia possibile la cura domiciliare e per le quali l'organizzazione e il contesto della struttura risultino adeguati al massimo sviluppo delle residue capacità relazionali e al progetto assistenziale. In tali casi l'indicazione alle cure presso la Struttura deriva dalla valutazione congiunta delle Unità di valutazione geriatrica e handicap.

La camera è assegnata in base alla disponibilità del posto letto, considerando il sesso dell'inserendo (per le camere doppie), tenendo comunque conto, ove possibile, delle preferenze dell'utente medesimo. Eventuali spostamenti, dovuti ad esigenze del servizio, sono preventivamente comunicato all'utente/care giver, salvo i casi di assoluta ed indifferibile urgenza.

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

Nel primo periodo di inserimento vengono rilevate le condizioni cliniche, il profilo relazionale e psicologico, il grado di autonomia, le potenzialità, ecc. al fine di permettere all'equipe 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.

A garanzia dell'adattabilità della risposta in relazione alla specificità delle situazioni da trattare, è possibile che durante la permanenza in struttura, l'utente possa essere spostato in un nucleo più idoneo alle sue condizioni.

La Casa di Riposo Giovanni XXIII di Chieri, è suddivisa in tre nuclei residenziali:

NUCLEO VIOLETTA: è ubicato al piano terra ed ha una capienza di 10 pl con autorizzazione temporanea.

NUCLEO ROSA: è ubicato al piano terra ed ha una capienza di 20 pl.

NUCLEO MARGHERITA: è ubicato al primo piano ed ha una capienza di 20 pl.

NUCLEO FIORDALISO: è ubicato al primo piano ed ha una capienza di 20 pl.

Tutte le stanze sono dotate di servizi igienici e televisore.

Ogni nucleo è dotato di una infermeria, un bagno assistito e un refettorio dotato di aria condizionata.

Al piano terra è ubicato il locale parrucchiera, la palestra fisioterapia, la sala animazione lo studio medico, e gli uffici della segreteria e della direzione.

La permanenza nella R.S.A. 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 potessero essere svolte in una struttura con organizzazione non sanitaria oppure fossero necessarie prestazioni di complessità non

organizzabile nella struttura, il Direttore Sanitario, valutata la situazione con l'utente ed i suoi congiunti, può concordare il trasferimento nella struttura più idonea.

2.1. Il PAI

L'obiettivo principale degli interventi di tipo riabilitativo, di mantenimento, di stabilizzazione e di reinserimento di questi pazienti è quello di un miglioramento della qualità della loro vita, attraverso una gestione dei bisogni assistenziali, clinici e psicologici evidenziati da una valutazione multidimensionale, effettuata con lo strumento del Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.).

Al momento dell'accoglienza dell'ospite in convenzione la struttura recepisce e traduce operativamente, verificandone l'attualità, il progetto definito dall'UVG provvedendo all'elaborazione del piano di assistenza individualizzato (PAI), secondo le linee d'indirizzo di cui alla DGR n. 42.8390/2008, allegato D.

Il PAI deve essere elaborato anche per gli utenti accolti dalla struttura al di fuori dal convenzionamento con il SSR, in questi casi sarà compito dell'equipe di valutazione multidisciplinare della struttura valutare gli effettivi bisogni assistenziali dell'utente che dovranno essere contemplati nel contratto di accoglienza e tradotti in una delle fasce assistenziali previste dal presente provvedimento. Per questi casi, le valutazioni clinico-assistenziali, non possono giustificare trattamenti sanitari e assistenziali non richiesti dall'utente.

Il Pai si configura come un fondamentale strumento gestionale finalizzato a garantire, per tutta la durata della permanenza in struttura, il completo soddisfacimento dei bisogni dell'ospite individuando e definendo gli interventi, i tempi (minutaggio) di utilizzo delle singole figure professionali, le modalità, nonché la valutazione dei risultati. La predisposizione, la verifica e l'aggiornamento del pai avviene nell'ambito di un'equipe multidisciplinare, composta dal medico di medicina generale, dal coordinatore dell'assistenza infermieristica e/o tutelare, in stretta collaborazione con le altre professionalità operanti nella struttura.

Il Pai deve essere sottoscritto dai componenti dell'equipe multidisciplinare e viene fornito in copia all'interessato o al familiare o al tutore e trasmesso all'UVG.

Qualora all'atto dell'ingresso in struttura l'evoluzione del bisogno dell'anziano non autosufficiente, rispetto al momento della valutazione, si sia modificata, anche la struttura residenziale può richiedere una rivalutazione all'UVG.

2.2 Rivalutazione del PAI

L'andamento del Pai è soggetto a periodiche verifiche da parte dell'equipe della struttura, entro i termini previsti nel PAI stesso o, comunque, a fronte dell'insorgere di variazioni delle condizioni psicofisiche dell'ospite.

La struttura residenziale comunica all'UVG eventuali variazioni dei bisogni, unitamente alla valutazione clinica sullo stato di salute dell'ospite, proponendo la relativa fascia assistenziale adeguata all'evolvere della situazione monitorata.

La rivalutazione del progetto individuale può essere richiesta anche dalla persona in residenzialità stessa o dal tutore, con richiesta diretta all'UVG dell'ASL di residenza e con facoltà di farsi assistere da un medico di sua fiducia e/o da un'associazione di tutela, tramite casella di posta certificata o raccomandata A/R.

Limitatamente ai casi di urgenza, certificati da specifica documentazione clinica, controfirmata dal medico di medicina generale della persona e dal direttore sanitario, la

rivalutazione fatta dalla struttura, qualora confermata dalla rivalutazione dell'UVG, ha effetto dalla data di formale trasmissione della proposta all'UVG (data di trasmissione della comunicazione).

Rispetto alla valutazione effettuata a livello locale (UVG dell'ASL di residenza o struttura ospitante), l'interessato se ne ha la capacità, o il familiare o il tutore o l'amministratore di sostegno, può avvalersi, in sede valutativa o comunque prima che le commissioni si siano formalmente espresse, della perizia di propri esperti e/o farsi rappresentare da un'associazione di categoria e/o volontariato che opera a difesa dei diritti delle persone anziane.

ART. 3 - NORME DI VITA COMUNITARIA

Gli utenti della CASA DI RIPOSO GIOVANNI XXIII sono tenuti a osservare le regole della struttura, con particolare riguardo a quelle della convivenza e della vita di relazione e ad adeguarsi alle disposizioni della Direzione.

L'utente gode di libertà di movimento ed eventuali limitazioni sono esclusivamente imposte dal suo stato di salute.

L'utente residente:

- compatibilmente con le condizioni di salute sarà autorizzato dalla Direzione ad uscire all'esterno, previa compilazione di apposito modulo;
- ha la possibilità di personalizzare la propria camera, portando con sé oggetti e suppellettili 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 ad entrare 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. 4 - ASSISTENZA MEDICA, INFERMIERISTICA, ALLA PERSONA; ATTIVITA' DI ANIMAZIONE, DI RIABILITAZIONE

Assistenza medica

L'assistenza medica all'utente residenziale, è garantita da 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. Ogni medico non può avere più di 20 scelte. L'utente all'atto dell'ammissione dovrà scegliere, tra i medici sopraindicati, quello con disponibilità di scelta.

Assistenza infermieristica

L'assistenza infermieristica è assicurata dalle seguenti figure professionali:

a) responsabile area socio sanitaria: svolge l'importante funzione di collegamento tra le figure sanitarie e quelle assistenziali, facilitando la trasmissione delle informazioni; verifica la quantità e la qualità degli interventi infermieristici, supportando l'operato degli infermieri professionali nell'organizzazione delle attività sanitarie;

b) infermiere: svolge funzioni di prevenzione delle malattie, assistenza e somministrazione delle terapie prescritte e di educazione sanitaria. Svolge, 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. Agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali.

L'infermiere professionale è presente dalle 7-21 e dalle 23-6. Dalle 21 alle 23 e dalle 6 alle 7 è garantita la pronta reperibilità.

Assistenza alla persona

L'assistenza alla persona è assicurata dagli Operatori Socio Sanitari (O.S.S.), in possesso della relativa qualifica professionale, 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 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.

Tra questi viene identificata anche la figura del TUTOR, che prende in cura con maggiore carico 2 o 3 anziani, di cui diventa il riferimento.

Per il settore residenziale, è altresì individuata la funzione di Responsabile dell'Area Socio Sanitaria, a cui sono affidati: importanti funzioni di comunicazione e collegamento tra le diverse figure sanitarie e quelle assistenziali; coordinamento delle attività socio assistenziali, verificandone gli interventi sotto il profilo della quantità e della qualità e supportando l'operato degli addetti all'assistenza di base nella fase di ambientamento-inserimento dell'utente; mansioni amministrative relative alla gestione del personale addetto all'assistenza. È inoltre responsabile del piano di lavoro integrato di nucleo, nonché dei servizi accessori.

Il servizio di assistenza tutelare è garantito 24 ore su 24, i turni sono indicativamente i seguenti:

Mattino: 6.30-14.30

Pomeriggio: 14.30-21.30

Notte: 21.30-6.30

Attività di animazione

Viene garantita attraverso le figure professionali dell'Animatore Professionale, dell'Educatore Professionale, del Terapista occupazionale o altre figure professionali dell'area della riabilitazione e/o altre specializzazioni. Svolgono le attività ludico ricreative, collettive e individuali, programmate per gli utenti.

L'educatore professionale è presente in struttura 18 ore settimanali.

Attività di riabilitazione

Le predette attività sono di competenza delle figure professionali afferenti all'area delle professioni sanitario-riabilitative, nonché dello Psicologo.

In particolare il Fisioterapista, svolge l'attività di riabilitazione e opera 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.

Il fisoterapista è presente in struttura dal lunedì al venerdì garantendo lo standard previsto dalla normativa vigente.

Visite specialistiche

Le visite specialistiche, richieste dal medico curante per gli utenti residenziali, 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.

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. dove è ubicata la struttura, 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 concorda con le strutture che insistono sul suo territorio 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, le due ASL interessate dovranno concordare 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, devono essere garantiti dalla struttura residenziale;

- la fornitura di presidi antidecubito con caratteristiche particolari, deve essere a carico dell'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. 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 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 direttamente dai MMG, si applica quanto previsto dalla DGR 21-11426 del 18/05/2009.
- fornitura diretta del materiale necessario all'automonitoraggio glicemico per pazienti diabetici;
- ossigenoterapia è erogata direttamente dall'ASLTO5 (territorio in cui insiste la struttura)

Per gli ospiti residenti in ASL diversa da quella in cui è ubicata la struttura, 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 in cui è ubicata la struttura per dare attuazione a quanto sopra indicato, compatibilmente con i modelli organizzativi in essere presso le singole ASL".

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

Trasporti

È organizzato il servizio di trasporto per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche e specialistiche, qualora non erogabili direttamente in struttura, e a trasferimenti per i collegamenti ospedale-struttura-domicilio-altre strutture con costi corrisposti secondo quanto specificato al successivo articolo 11.

ART. 5 - PRESTAZIONI DI NATURA ALBERGHIERA E GIORNATA TIPO

La vita dell'*utente residenziale* è indicativamente così organizzata:

- ore 7,00-9,00 sveglia, alzata dal letto, vestizione, igiene personale, cambio pannolone;
- ore 8,00-9,30 colazione nelle sale da pranzo;
- ore 9,30-12,00 attività varie (animazione, fisioterapia, prestazioni inf., visite, etc.), eventuale cambio pannolone, preparazione per il pranzo;
- ore 12,00-13,00 somministrazione del pasto;
- ore 13,15 cambio pannolone ed eventuale preparazione per riposo pomeridiano;
- ore 13,30-15,00 riposo pomeridiano;
- ore 15,00-16,00 alzata, cambio pannolone, merenda;
- ore 16,00-18,00 attività di animazione;
- ore 18,30 somministrazione cena;
- ore 20,00-21,00 cambio pannolone e preparazione per il riposo – Sorveglianza, cambio posturazione e controllo del pannolone.

Sveglia/riposo

La sveglia, per gli utenti residenziali, è prevista per le ore 7, ma l'utente può scegliere di essere alzato in orario successivo. Anche l'orario del riposo notturno, previsto tra le ore 20,00 e le 21,00, può essere posticipato su richiesta del singolo.

Pulizie

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

Vitto

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

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

Gli orari dei pasti sono i seguenti:

- colazione: ore 8,30 – 9,30
- pranzo: ore 12,00 – 13,15
- 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 al letto del malato.

Parenti/visitatori possono consumare pranzo o cena nella Struttura corrispondendo l'importo stabilito. Il personale operante nella struttura può usufruire del servizio mensa secondo le modalità previste dall'ente di appartenenza.

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.

Il servizio di parrucchiere è garantito due giorni settimanali (indicativamente il lunedì e il giovedì)

Servizio di lavanderia e guardaroba

Il servizio di lavaggio e stiratura della biancheria e degli indumenti degli utenti residenziali, è compreso nella retta.

All'ingresso i capi personali di uso corrente, di cui dovrà essere consegnata una lista al responsabile del settore, dovranno essere contrassegnati in modo da essere identificati. Il servizio di lavanderia è garantito dal lunedì al venerdì dalle 7 alle 14.

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.

L'assistenza religiosa è garantita tutti i venerdì pomeriggio.

Centralino e portineria

Il servizio è attivo sette giorni su sette. Presso il punto di accoglienza è custodita e smistata la posta degli utenti.

Il servizio viene garantito con il seguente orario: dalle h 8 alle h 20 dal lunedì al venerdì, il sabato e la domenica dalle h 9 alle h 13 e dalle h 14 alle h 18.

Servizi amministrativi

Tutte le pratiche amministrative, compresi contabilità, servizio cassa e custodia valori, vengono svolte nell'ufficio amministrativo.

Modalità per l'uscita e rientro in struttura

L'uscita dalla struttura deve essere autorizzata dall'infermiere professionale in turno e dal Direttore Sanitario che verificano lo stato di salute dell'anziano e ne autorizzano l'uscita attraverso l'apposita modulistica.

ART. 6 - ACCESSO A FAMILIARI E VISITATORI

Nell'orario di apertura (dalle 8,00 alle 20,00) è consentito l'accesso a parenti e visitatori, che dovranno fornire al centralinista le proprie generalità e attenersi alle disposizioni che verranno fornite dalla Direzione.

Deroghe all'orario potranno essere rilasciate dal Direttore Sanitario o suo delegato su motivata richiesta.

I medici curanti, in accordo con la Direzione Sanitaria, sono obbligati a 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.

Agli utenti/loro parenti della struttura è riconosciuto un ruolo partecipativo nella programmazione e valutazione dei servizi sanitari con una assemblea annuale.

Presso la Struttura è disponibile una cassetta per la raccolta di eventuali reclami e suggerimenti.

ART. 7 - ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E VOLONTARI DEL SERVIZIO CIVILE

Le Associazioni di volontariato legalmente riconosciute che desiderano concorrere al perseguimento degli obiettivi di cui all'art. 1 potranno essere autorizzate a cooperare con proposte o progetti alle attività della struttura.

Nella Struttura è possibile prestare servizio civile, in collaborazione con il personale in servizio e con i volontari, a seguito dei necessari accordi con gli Enti preposti.

ART. 8 - CENTRI DI RESPONSABILITÀ DELLA STRUTTURA

8.1. Il Responsabile di Struttura

La Struttura è diretta da un Responsabile di Struttura, figura in possesso dei requisiti previsti dalla D.G.R. 35-9199/2008, sovraordinata al Direttore Sanitario.

A tale figura sono affidati i compiti di organizzazione generale delle attività, nonché la verifica del raggiungimento degli obiettivi e la vigilanza sugli aspetti qualitativi dei servizi offerti agli ospiti.

Il Direttore di Comunità Socio-sanitaria, definizione prevista dalla normativa di cui sopra, deve essere in possesso del titolo di cui alla D.G.R. 35-9199 del 14 luglio 2008, o almeno triennale esperienza di direzione di strutture socio-sanitarie o sanitarie.

In particolare il Direttore di Comunità Socio-sanitaria:

- è responsabile della gestione del budget assegnato, nel rispetto delle spese autorizzate;

- è responsabile ed organizza e gestisce tutte le risorse umane operanti nella Struttura in particolare in ordine alla gestione dei contratti di lavoro ed alla copertura dei posti necessari in base alle fasce assistenziali previsti;
- è responsabile della qualità delle attività alberghiere che si svolgono all'interno della struttura;
- gestisce, verifica e controlla i rapporti con le organizzazioni di volontariato autorizzate a operare all'interno della struttura e con gli Enti preposti all'autorizzazione del servizio civile;
- è responsabile dell'equipe multidisciplinare interna della struttura;
- è responsabile dell'applicazione delle norme vigenti in materia di sicurezza, privacy e sicurezza alimentare;
- coordina l'attività di elaborazione, gestione e monitoraggio dei Piani Assistenziali (P.A.I.) nonché il collegamento con l'U.V.G. per garantire la costante coerenza fra il progetto individuale ed il relativo P.A.I. esecutivo

8.2. Il Direttore Sanitario

La direzione sanitaria della struttura è affidata ad un medico esperto in organizzazione dei servizi sanitari extra ospedalieri.

Il Direttore Sanitario è responsabile:

- degli aspetti igienico-sanitari della struttura, della completezza della cartella sanitaria, della supervisione sulla salute psico-fisica degli ospiti;
- della verifica del corretto funzionamento delle apparecchiature e attrezzature in ambito sanitario;
- dell'andamento complessivo dell'assistenza sanitaria della struttura, affinché la medesima si espliciti in modo corretto ed adeguato alle necessità degli ospiti;
- della verifica del regolare approvvigionamento dei farmaci, presidi, protesi ed ausili per gli ospiti, nonché della regolare tenuta delle relative registrazioni;
- 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;
- del coordinamento dell'equipe 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 02 agosto 2010;
- del collegamento della struttura con le U.V.G.;
- del coordinamento dell'equipe multi professionale per quanto inerente l'elaborazione, l'attuazione ed il monitoraggio del P.A.I.;

- 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. 72-14420 del 20 dicembre 2004.

Il conferimento della funzione di Direttore Sanitario è incompatibile con l'incarico di Medico di Medicina Generale e di Direttore di Comunità Socio Sanitaria.

ART. 9 - NORME A TUTELA DEGLI UTENTI – DECALOGO DEI DIRITTI

La Direzione della Struttura si impegna a promuovere:

- l'uguaglianza degli utenti/ospiti nei confronti dei servizi erogati, intesa non solo come uniformità ed imparzialità delle prestazioni, ma anche come assoluto divieto di discriminazione nei confronti di esigenze particolari,
- il rispetto per la dignità della persona e delle specificità individuali senza distinzioni di nazionalità, etnia, religione, lingua, condizioni economiche e opinioni politiche – teso alla realizzazione di un rapporto di piena fiducia,
- l'integrità e l'onestà come fonti di ispirazione quotidiana,
- la continuità dell'erogazione del servizio, mediante la predisposizione di appositi turni di servizi assistenziali e di cura,
- l'efficacia e l'efficienza, dell'attività lavorativa e gestionale cercando costantemente di erogare le prestazioni in modo razionale, senza spreco di risorse e nella ricerca di una qualità sempre migliore.

Avuto riguardo delle condizioni cliniche di ognuno, l'utente è invitato a partecipare il più possibile alla vita comune e all'attività di animazione.

Nella struttura gli utenti devono, di norma, indossare abiti della vita quotidiana.

La Direzione della Struttura inoltre si pone quale obiettivo fondamentale il rispetto dei seguenti diritti degli Utenti recependo il Decalogo dei Diritti degli Ospiti, previsto dalla D.G.R. 45-4248:

- 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 e assistenza: ogni persona deve essere curata in scienza e coscienza e nel rispetto delle sue volontà;
- Diritto di prevenzione: a 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 d'informazione: ogni persona deve essere informata sulle procedure e le motivazioni che sostengono gli interventi 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 le disposizioni che la riguardano;
- Diritto al rispetto e al pudore; ogni persona deve essere chiamata con il proprio nome e cognome e devono essere rispettati la sua riservatezza e il suo senso del pudore;

- Diritto di riservatezza: ogni persona ha il 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, politiche e sociali, nonché praticare la propria confessione religiosa.

La struttura adotta una Carta dei Servizi, quale strumento rilevante dei diritti degli utenti, a garanzia di una corretta informazione sulle prestazioni erogate e sulla possibilità di accesso alle stesse.

La Carta dei Servizi e il presente Regolamento sono in visione presso l'ufficio amministrativo della struttura.

ART. 10 - NORME DI INTERESSE GENERALE

Il personale in servizio deve indossare una divisa decorosa e pulita, specifica per ogni figura professionale (camice, tuta o grembiule) e avere ben visibile il cartellino con nome e qualifica.

Il personale non è autorizzato a gestire denaro o valori per conto degli utenti, né a conservare preziosi, denaro, libretti di banca, oggetti personali o altro. Per eventuali necessità di custodia occorre rivolgersi agli uffici amministrativi della Struttura.

L'utente non può richiedere al personale prestazioni non previste dal normale programma di servizio. Eventuali avvalimenti di persone, estranee all'organizzazione delle strutture, 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.

Nel caso desideri avanzare delle richieste straordinarie o segnalare inadempienze nel servizio, può rivolgersi al Direttore Sanitario o al Responsabile di Struttura.

ART. 11 - RETTA GIORNALIERA e DEPOSITO CAUZIONALE

11.1 Ospiti Convenzionati

È a carico del singolo Ospite la quota parte alberghiera della retta giornaliera, mentre l'ASL di riferimento garantisce il pagamento della quota parte di spettanza sanitaria.

Qualora l'Ospite ne abbia diritto, la retta alberghiera verrà integrata dagli Enti territorialmente competenti titolari delle funzioni Socio Assistenziali.

L'Ospite si impegna a corrispondere alla Cooperativa Animazione Valdocco in modo puntuale entro il giorno 5 di ogni mese, la retta mensile anticipata relativa ai servizi così come determinato e comunicato dalla stessa Cooperativa Animazione Valdocco.

In caso di assenza per ricoveri in Ospedale, verrà comunque corrisposta la retta alberghiera.

E' garantito il mantenimento del posto letto. Qualora il ricovero in ospedale dovesse protrarsi per lunghi periodi di tempo, a partire dal trentunesimo giorno la retta alberghiera corrisposta sarà pari all' 80%.

Qualora, rispetto al momento dell'ingresso in struttura, i bisogni dell'ospite subissero delle modifiche, con evidenza sul Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), e relative valutazioni sanitarie (UVG), in riferimento alla fascia di intensità, saranno variati anche gli standard gestionali e conseguentemente anche l'importo della retta.

11.2 Ospiti in regime privato

È a carico del singolo Ospite la retta giornaliera comprensiva della quota alberghiera e sanitaria.

Qualora l'Ospite ne abbia diritto, la retta verrà integrata dagli Enti territorialmente competenti titolari delle funzioni Socio Assistenziali.

L'Ospite si impegna a corrispondere alla Cooperativa Animazione Valdocco in modo puntuale entro il giorno 5 di ogni mese, la retta mensile anticipata relativa ai servizi così come determinato e comunicato dalla stessa Cooperativa Animazione Valdocco.

In caso di assenza per ricoveri in Ospedale, verrà comunque corrisposta la retta complessiva.

E' garantito il mantenimento del posto letto. Qualora il ricovero in ospedale dovesse protrarsi per lunghi periodi di tempo, a partire dal trentunesimo giorno la retta complessiva corrisposta sarà pari all' 80%.

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

Qualora, rispetto al momento dell'ingresso in struttura, i bisogni dell'ospite subissero delle modifiche, con evidenza sul Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), e relative valutazioni sanitarie (UVG, MMG, Direttore Sanitario), in riferimento alla fascia di intensità, saranno variati anche gli standard gestionali e conseguentemente anche l'importo della retta.

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

11.3 conteggio presenze, decesso, rinuncia

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.

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.

11.4 Deposito cauzionale

L' Utente verserà, all'atto della ammissione in struttura, a titolo di cauzione sul pagamento delle rette mensili, una somma corrispondente ad una mensilità intera.

Detta cauzione non è dovuta nel caso di ricoveri a tempo determinato e nel caso in cui l'utente sia ammesso all'integrazione della retta da parte del competente Ente gestore dei servizi Socio Assistenziali.

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 della Cooperativa Animazione Valdocco procedere all'incasso, in conto retta e/ altri oneri a carico dell'utente, a proprio favore della cauzione versata nel caso in cui l'Utente non provveda nei termini di cui ai precedenti paragrafi.

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 provvedesse al saldo della retta/e mensile/i e/ degli altri oneri, dovrà essere reintegrata la cauzione precedentemente incamerata.

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

11.5 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 socio-assistenziali, sono a carico dell'ASL di struttura 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;
- 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.

11.6 Attività alberghiere non incluse nella tariffa residenziale

La nostra Struttura offre ed eroga prestazioni a favore degli ospiti inseriti, aggiuntive ed ulteriori rispetto a quelle previste nei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) o dai requisiti richiesti per l'accreditamento. Tali prestazioni possono essere:

- a) espressamente richieste dell'Utente, senza alcun obbligo in capo alla struttura;
- b) offerte da parte della struttura, senza alcun obbligo da partedell'utente.

Le prestazioni/attività di cui al punto b) vengono erogate in coerenza con i seguenti principi desunti dal vigente quadro normativo:

- a) afferiscono all'ambito del rapporto privatistico che si viene a creare fra l'Utente e la nostra Struttura nell'erogazione di prestazioni ulteriori rispetto ai L.E.A.;
- b) viene garantita all'Utente la libertà di scegliere se usufruirne o meno;
- c) sono riferibili alla singola persona e non alla generalità degli ospiti;
- d) 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 vengono presentati, a richiesta, alla competente Commissione di vigilanza dell'A.S.L TO5 ed all'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali, di residenza dell'Utente, qualora integri la retta, al fine di

rendere trasparenti i costi dovuti per ogni singolo supplemento.

La descrizione e il costo mensile di ogni singolo supplemento sarà indicato nella fattura/ricevuta fiscale mensile che viene rilasciata all'Utente.

Nel dettaglio, sono a totale carico dell'utente:

- i trasporti, come precisato al punto 11.5
- farmaci, tickets e spese per visite specialistiche non mutuabili;
- parrucchiere e podologo extra (oltre a quanto previsto dalla DGR 45/12);
- alimenti speciali non motivati da prescrizioni mediche;
- spese voluttuarie;
- spese telefoniche.

ART. 12 - DOCUMENTAZIONE

La Struttura utilizza e conserva in sede, aggiornandoli, supporti cartacei/informatizzati al fine di acquisire e mantenere i dati riguardanti gli utenti che sono indispensabili per un'adeguata cura e assistenza agli stessi e per un'efficiente organizzazione gestionale della Struttura. Sono rispettati i contenuti e i criteri delle norme relative alla gestione dei dati (D.Lgs. 30.06.2003, n°196).

Vengono utilizzati i seguenti supporti:

1) amministrativi:

- cartella amministrativa dell'utente, indicante generalità, dati amministrativi, recapiti parenti, modalità pagamento, elenco oggetti e/o suppellettili e corredo personale di proprietà dell'utente etc.;
- registro delle persone alloggiate;

2) sanitari - assistenziali:

- cartella socio sanitaria dell'utente contenente: relazione del medico inviante, scheda medica che rilevi le condizioni psico-fisiche del paziente all'ingresso, schede ADL, IADL, MMSE, terapia, documentazione diagnostica ed analisi cliniche, visite specialistiche e ricoveri ospedalieri, etc.;
- 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;

- P.A.I.

La struttura rilascia copia della documentazione personale dell'utente (cartella sanitaria integrata, PAI, esami diagnostici) in caso di trasferimento, allontanamento, decesso dell'utente.

ART. 13 - PROCEDURE DI AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO E DI INTERDIZIONE

La Direzione della Struttura, in applicazione delle normative vigenti in materia, ove a conoscenza di fatti, riguardanti utenti della Struttura Casa di Riposo Giovanni XXIII, tali da rendere opportuna l'apertura di procedimenti per l'attivazione di misure di protezione della persona, effettua le necessarie segnalazioni ai competenti Enti Gestori dei Servizi Socio Assistenziali ovvero direttamente al Giudice Tutelare.

ART.14 - INDICAZIONE DEGLI UFFICI E RELATIVE MODALITA' DI ORARIO E DI ACCESSO

Il Responsabile della struttura è a disposizione dei familiari e dei residenti dal lunedì al venerdì, su appuntamento, dalle h 10 alle h 16.

Il responsabile ha in dotazione un telefono mobile per essere più facilmente rintracciato dal personale quando non presente in presidio.

Il Direttore del presidio o l'operatore delegato alla gestione degli inserimenti, fornisce le indicazioni sulla disponibilità di posti e sulle procedure per l'ammissione in presidio, coordina il personale per garantire il puntuale svolgimento di tutte le attività assistenziali ed alberghiere, assicura la formulazione della progettazione individualizzata, informando e coinvolgendo le famiglie.

Il Direttore Sanitario è presente in struttura dal lunedì al venerdì dalle h 8,30 alle h 12.

Si precisa che presso la bacheca sita nella Reception della Residenza è esposto il contratto di servizio di cui alla DGR 44-12758 del 07.12.09

ART. 15 - MODIFICHE AL REGOLAMENTO

La Cooperativa Animazione Valdocco si riserva di modificare, attraverso comunicazione all'ASL TO5, il presente regolamento, portandone a conoscenza tutte le parti interessate.