

RESIDENZA
SANITARIA
ASSISTENZIALE
SAN MICHELE
ARCANGELO

REGOLAMENTO

Presentazione

Il regolamento di questa struttura, redatto in coerenza con le linee guida della Regione Piemonte indicate nella D.G.R. del 30 luglio 2012, n. 45-4248, costituisce lo strumento fondamentale per definire e rendere trasparenti i rapporti ed i reciproci diritti/doveri fra codesta struttura socio sanitaria, gli utenti, i loro familiari, e/o chi li rappresenta.

1. – Tipologia e finalità della struttura

1.1 Autorizzazione, tipologia accoglienza e articolazione per nuclei

La CASA DI RIPOSO "SAN MICHELE ARCANGELO" gestita dalla Cooperativa Proges è autorizzata per totali 72 Posti letto con Deliberazione del Direttore Generale ASL CN 1 n. 540 dell'11/03/2022 eroga attività socio sanitarie in regime di residenzialità, in favore di persone non autosufficienti, prevalentemente anziani ultrasessantacinquenni (ma anche più giovani quando è previsto un progetto specifico), che devono essere aiutate nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana e che per essere assistite e curate necessitano di prestazioni socio - sanitarie continuative, stabilmente o temporaneamente (cd. Ricoveri di sollievo) non attuabili a domicilio.

Attualmente accoglie anche persone autosufficienti e in grado di provvedere autonomamente ai propri bisogni fondamentali.

I nuclei sono tre suddivisi su altrettanti tre piani. Condividono a scavalco, alcune delle risorse strutturali e di quelle umane.

1.2 Modello organizzativo

Il modello organizzativo dei servizi residenziali che si persegue nella Casa Di Riposo "San Michele Arcangelo" 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" presente nella D.G.R. del 30 luglio 2012, n. 45-4248 distinte in base alla complessità delle prestazioni specificate.

Obiettivi principali del modello sono:

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

Ciò comporta una organizzazione delle prestazioni di assistenza residenziale sulla base delle specifiche esigenze delle persone assistite, attraverso un modello di risposta fondato su una maggiore flessibilità quali-quantitativa degli interventi, che trova nel Piano di Assistenza Individualizzato (P.A.I.) la sua espressione operativa.

La fascia d'intensità assistenziale è individuata sulla base delle modalità previste dalla Deliberazione della Giunta Regionale n.45-4248 del 30/07/2012. Per ogni fascia assistenziale individuata sono definiti la tipologia di utenza e del progetto assistenziale appropriato rispetto ai bisogni individuali e sono altresì indicati gli standard minimi da garantire in termini di minuti/giorno/utente.

Anche per gli ospiti ricoverati in RAA è prevista la valutazione in equipe multidisciplinare per garantire la verifica delle autonomie.

1.3 Fasce assistenziali offerte

Secondo quanto previsto dalla classificazione della Deliberazione della Giunta Regionale n.45-4248 del 30/07/2012 la Casa Di Riposo "San Michele Arcangelo" si propone di ospitare le seguenti fasce assistenziali:

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

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

Sono stati indicati, nella colonna "Tipologia di utenza" della Tabella 1 della D.G. R n.45-4248 del 30/07/2012, alcuni criteri di massima attraverso cui le U.V.G. procedono ad individuare la fascia d'intensità ed il livello di complessità da attribuire ad un intervento.

La struttura garantisce, in base al Progetto Individuale definito dall'U.V.G., la coerenza fra i bisogni rilevati ed espressi nel progetto assistenziale e la globalità delle risposte sanitarie, sociosanitarie ed alberghiere attivabili da parte della struttura.

1.4 Provvedimento di accreditamento

In virtù di Determinazione del Direttore Generale ASL CN 1 n. 720 del 26/06/ 2013, il Presidio da ultimo risulta accreditato con il sistema pubblico ai sensi della D.G.R. 14 settembre 2009, n. 25-12129 VOLTURATO A PROGES CON N. DELIBERA N. 001239 del 24/07/2017 "Requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie" e risulta attualmente articolato in 24 posti letto Residenza Assistenziale Sanitaria (R.S.A.), incrementabili a 72 posti letto al termine del progetto di ristrutturazione.

2. – Decalogo dei diritti degli ospiti (Deliberazione della Giunta Regionale n. 45-4248 del 30/07/2012)

La Casa di Riposo di San Michele riconosce, condivide e si impegna a perseguire i valori ed i principi contenuti nel seguente decalogo:

- 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.

3. – Modalità di ammissione e dimissione

Per quanto concerne le procedure di accettazione del nuovo utente si distingue tra:

Ospite in convenzione

La persona interessata dev'essere già stata valutata dalla propria sede territoriale U.V.G. (Unità di Valutazione Geriatrica) e aver ricevuto un'autorizzazione all'ingresso in convenzione dalla stessa.

La domanda di valutazione può essere presentata dalla persona anziana non autosufficiente o dai suoi familiari:

- Allo Sportello Unico della propria sede territoriale U.V.G. (Unità di Valutazione Geriatrica).
- Allo Sportello Unico del proprio Servizio Sociale circoscrizionale.

Ospite in convenzione con integrazione della retta da parte dei Servizi Sociali

Qualora l'Ospite in convenzione non sia in grado di provvedere al pagamento della retta a suo carico, farà richiesta ai competenti servizi per l'attivazione dell'integrazione di retta.

Ospite privato

L'Ospite privato, autonomamente o con l'aiuto di un familiare "delegato", dovrà fissare un appuntamento con l'ufficio amministrativo, a cui seguirà una domanda di ammissione che sarà valutata dal Responsabile di Struttura. (vedi punto 11 del presente regolamento)

La struttura prevede anche la possibilità di attivare inserimenti temporanei, come: ricoveri di sollievo.

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

- Sottoscrivere il contratto di Ospitalità;
- Sottoscrivere il presente regolamento;
- L'adesione alla norma che l'accettazione definitiva resta subordinata al decorso favorevole di un mese di prova, a giudizio insindacabile della Responsabile di Struttura;
- Versare la cauzione (vedi punto 17 del presente regolamento)

All'ingresso l'Utente si impegna a consegnare:

- La documentazione medica in suo possesso completa di piano di prescrizioni terapeutiche;
- Tessera sanitaria;
- Esenzioni ed invalidità;
- Copia del codice fiscale;

- Copia di un documento di identità;
- Farmaci per la terapia della prima settimana;
- Certificato medico attestante la mancanza di malattie trasmissibili per gli utenti che arrivano da casa;

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

Al momento dell'accoglienza l'équipe multidisciplinare valuta le condizioni psico-fisiche dell'ospite. Nel primo periodo di inserimento vengono rilevate le condizioni cliniche, il profilo relazionale e psicologico, il grado di autonomia, le potenzialità, ecc. al fine di permettere all'équipe interdisciplinare interna di elaborare il Piano Assistenziale Individuale (PAI), che sarà condiviso con l'utente e/o i suoi familiari, e a loro trasmesso.

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

La stesura del PAI è presa in carico da tutti gli operatori dell'équipe multidisciplinare (medico, infermiere, fisioterapista, OSS) che, in ragione delle singole condizioni psico-fisiche dell'Ospite, progetteranno un piano di intervento comprendente, oltre alle terapie farmacologiche, il complesso delle attività da svolgere a suo favore. Verrà inoltre rilevata la necessità di opportuni presidi, come ad es. materassini anti decubito, ausili per gli spostamenti, presidi per la protezione e tutela. Nel caso si rilevasse il bisogno di applicare dei sistemi di protezione e tutela, il Medico provvederà a compilare l'apposita scheda e a darne informazione ai famigliari chiedendo loro di sottoscriverla.

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

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 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.

La dimissione dell'ospite dalla Residenza può avvenire secondo varie modalità di seguito elencate:

- Per i trasferimenti e le dimissioni resta sempre valido il principio esplicito 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, attraverso la competente Unità Valutativa, in relazione alla compatibilità della permanenza del soggetto interessato nella struttura entro i termini previsti dalla normativa regionale.

Motivi di dimissione:

- Per disdetta scritta da parte dell'Ospite privato, indirizzata alla Direzione della Residenza, con un preavviso di 10 giorni. Il mancato rispetto di questa norma, dà diritto alla struttura di rivalersi della somma trattenuta come fondo spese extra. Nel caso di disdetta dell'Ospite o da parte del Tutore o dell'Amministratore di Sostegno o del Delegato, si avvierà la procedura all'espletamento delle necessarie pratiche;
- Per dimissioni programmate (ricoveri di sollievo o richiesta da parte dell'ospite/famigliare);
- Dimissione/trasferimento su richiesta motivata dalla Responsabile della Struttura e dalla Direzione Sanitaria (per gli ospiti in regime di convenzionamento previo accordo con gli Enti invianti);
- 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.

4. – Servizi e prestazioni e relative modalità di erogazione

4.1 Assistenza medica

L'assistenza medica, è garantita da medici di medicina generale che forniscono le prestazioni previste dal vigente accordo integrativo regionale (DGR n.28-2690/2006 articolo 14) e di quanto precisato nella DGR 45-4248/2012 all'articolo 5.1.

4.2 Assistenza infermieristica

L'assistenza infermieristica sarà commisurata a quanto previsto dai Piani Individuali di Assistenza. Le prestazioni sanitarie specialistiche vengono garantite dai servizi territoriali dell'Azienda ASL.

4.3 Attività fisioterapica

Proponiamo attività individualizzate o a piccoli gruppi, con movimenti liberi o con attrezzi, ma sempre con una rilevante componente ludica. Gli obiettivi di recupero e di mantenimento delle capacità residue individuali, sono condivisi con tutta l'équipe socio-sanitaria.

4.4 Attività di assistenza alla persona

Operatori qualificati assicurano le cure socioassistenziali, curano l'igiene personale, garantiscono il soddisfacimento dei bisogni primari, collaborano per la gestione sanitaria degli ospiti con il personale infermieristico. L'organizzazione dell'RSA è pensata in modo da garantire in maniera continuativa la relazione tra ospite e operatore.

4.5 Attività di animazione

Vengono effettuate attività di recupero e di mantenimento delle funzioni cognitive, relazionali e sociali degli ospiti, attraverso proposte stimolanti e divertenti, individuali o a piccoli gruppi. Sono inoltre svolte attività specifiche per stimolare e mantenere le funzioni cognitive residue: memoria, abilità esecutive, attenzione, concentrazione, orientamento e linguaggio. Vengono altresì organizzati momenti collettivi di svago in particolare per celebrazioni e feste comandate.

5. – Altre prestazioni garantite dall'ASL

5.1 L'Assistenza specialistica, protesica, integrativa, farmaceutica e le prestazioni diagnostico – terapeutiche

Sono garantite dall'ASL dove è ubicata la struttura, secondo le necessità degli ospiti, per tutti gli ospiti ricoverati residenti in Regione Piemonte.

5.1.1 L'Assistenza protesica ed integrativa

La fornitura di protesi, ortesi (apparecchio applicabile al corpo per correggere un'anomalia funzionale), previste dagli elenchi 1,2,3 del D.M. 332/99 è garantita dalle ASL di residenza degli ospiti sulla base delle vigenti normative. La fornitura di presidi antidecubito con caratteristiche particolari, è a carico dell'ASL di residenza della persona, in base a uno specifico progetto assistenziale definito con il Distretto dell'ASL di residenza. Attrezzature quali alza persone, letti ortopedici, materassi antidecubito, nonché sollevatori con relative imbracature, sono garantiti dalla struttura.

5.1.2 Fornitura farmaci e presidi sanitari

La struttura è tenuta a rendicontare mensilmente all'utente e, qualora integri la quota alberghiera, all'Ente gestore di competenza 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.

I pannoloni rientrano tra i presidi forniti dal Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) nella quantità giornaliera indicata dal medico dell'utente; a tal proposito viene applicato un corretto protocollo per l'incontinenza, che permette di richiedere una adeguata fornitura, in base alla reale esigenza di ogni singolo utente, secondo quanto precisato nel Contratto di servizio da stipularsi dalla struttura con l'A.S.L. e il Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali.

6. – Prestazioni di natura alberghiera

6.1 Servizio di ristorazione

Il servizio di ristorazione risponde ad un adeguato profilo dietetico-nutrizionale e della sicurezza alimentare. Vengono pertanto dedicate risorse ed impegno affinché il servizio risponda ai seguenti requisiti:

- Somministrare cibi che possiedono qualità e varietà che si concretizza nella possibilità di scelta e l'adozione di menu personalizzati. Diete personalizzate, dovute a particolari patologie, sono prescritte dal medico curante.
- 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 08,00 – 09,30
- Pranzo: ore 12,00 – 13,15
- Cena: ore 18,00 – 19,15 (orario invernale) ore 18,30 – 19,45 (orario estivo)

Parenti/visitatori possono consumare pranzo o cena nella residenza corrispondendo l'importo stabilito.

6.2 Il Servizio lavanderia

La struttura fornisce il servizio di lavanderia per la biancheria da letto e da bagno e della biancheria personale degli ospiti.

Ogni capo deve essere opportunamente contraddistinto sulla base delle indicazioni fornite dalla Direzione.

6.3 Servizio di Cura e Benessere

Il servizio di cure estetiche, parrucchiere e pedicure, viene svolto periodicamente in struttura, da operatori titolati contattati in base alle esigenze dell'utenza.

6.4 Le pulizie delle camere

Il servizio di pulizia e riassetto della camera vengono effettuate con cadenza giornaliera.

6.5 Trasporti sanitari

I costi relativi ai trasporti in ambulanza per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche, specialistiche, qualora non erogabili direttamente nell'ambito della struttura residenziale, e ai trasporti per il rientro da ricovero ospedaliero, sono a carico dell'assistito.

7. – Altre attività alberghiere e/o di servizio non incluse nella tariffa residenziale e pertanto a totale carico dell'utente

- La Struttura può offrire ed erogare prestazioni a favore degli Ospiti inseriti, aggiuntive ed ulteriori rispetto a quelle previste nei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A), nel rispetto della disciplina regionale (Delibera della Giunta Regione Piemonte n. 45-4248 del 2012). Tali prestazioni possono essere espressamente richieste dall'Ospite, senza alcun obbligo in capo alla Struttura ospitante.
- Attualmente la Struttura fornisce le seguenti prestazioni aggiuntive:
 - Parrucchiere: l'Ospite può richiedere di usufruire del servizio di Parrucchiere, come da orario esposto in Struttura, oltre alla prestazione garantita e compresa nella retta mensile (vd punto 6.3), quando lo desidera. Il costo di tali prestazioni è a totale carico dell'assistito.

8. - Servizi aggiuntivi

Attualmente non previsti.

9. – Attività quotidiane e organizzazione della giornata

9.1 Giornata tipo all'interno della struttura

L'organizzazione della giornata è pensata nel rispetto delle esigenze e dei ritmi di ogni singolo ospite.

A titolo indicativo la giornata sarà così articolata:

- **MATTINA:** Inizia con il risveglio degli ospiti, le operazioni di igiene, la colazione, i trattamenti infermieristici, le attività di animazione e socializzazione, le attività di stimolazione cognitiva e le attività fisioterapiche e riabilitative. Viene poi servito il pasto in sala da pranzo o in camera e al termine, chi lo desidera, può ritirarsi nella propria stanza per il riposo pomeridiano.

- POMERIGGIO: Attività di animazione e socializzazione interne ed esterne alla struttura. Eventuali ulteriori attività fisioterapiche e riabilitative, uscite in giardino. Merenda.
- SERA: Viene servita la cena in sala da pranzo o in camera. Dopo la cena gli ospiti possono trattenersi nei soggiorni per guardare la televisione, socializzare e svolgere attività di lettura. Inizia poi la preparazione per il riposo notturno.

9.2 Indicazioni delle modalità per l'uscita e il rientro in Struttura

Per gli ospiti ricoverati in RSA - compatibilmente con le condizioni di salute sarà autorizzato dal Responsabile di Struttura o il Coordinatore Infermieristico ad uscire all'esterno, previa compilazione di apposito modulo presente nel locale del personale di assistenza, 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.

9.3 Norme di vita comunitaria

Gli utenti e i loro familiari per consentire una convivenza serena e rispettosa hanno il dovere di:

- Concorrere a curare la buona conservazione del materiale, delle attrezzature e dei locali a uso personale e comune.
- Informare la Direzione di ogni uscita dell'ospite e di firmare l'apposito modulo.
- Non fumare all'interno della struttura.
- Consentire al personale di servizio e a qualsiasi altra persona incaricata dalla Direzione di entrare nella stanza per provvedere a pulizie, controlli e riparazioni.
- Non portare in struttura alimenti dall'esterno; eventuali deroghe devono essere concordate con la Direzione e corredate dal documento di acquisto.
- Osservare le regole del vivere civile, intese ad assicurare la pulizia, ordine, calma ed educazione, reciproca comprensione, tolleranza e rispetto della dignità degli altri ospiti.
- Occuparsi solo del proprio congiunto limitandosi alla sola parte relazionale, all'eventuale supporto al pasto e/o accompagnamento per visite, lasciando al personale le prestazioni di tipo assistenziale e sanitario.
- Rispettare tutte le regole di sicurezza stabilite dalla Direzione.

10. – Assegnazione delle camere

10.1 Modalità di assegnazione delle camere

All'atto del ricovero la struttura, mediante il suo personale a tale compito preposto, si avvale della facoltà di assegnare il letto o la stanza liberi al momento. 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 ad presentarsi la disponibilità di un posto letto in camera doppia.

10.2 Spostamenti

Potrà verificarsi la necessita di dover spostare l'ospite per:

- Migliorare la convivenza.

- Variazioni dello stato di salute e del livello di intensità di assistenza necessaria al sostegno e alla qualità di vita dell'ospite.
- Per motivi organizzativi.

10.3 Camera singola

L'assegnazione delle camere singole viene su richiesta specifica dell'ospite con il pagamento di una cifra extra.

11 – Organizzazione del personale: figure professionali, compiti e turni

Responsabile di Struttura (di cui alla D.G.R. 6 Maggio 2019, n. 8-8872)

Al Responsabile di Struttura sono affidati i compiti di organizzazione generale delle attività, nonché la verifica del raggiungimento degli obiettivi e la vigilanza sugli aspetti qualitativi dei servizi forniti agli ospiti, ed in particolare:

- È responsabile della gestione generale della Struttura ivi compreso il budget assegnato, nel rispetto delle spese autorizzate e della verifica di ogni aspetto qualitativo e quantitativo delle prestazioni socio-assistenziali, socio-sanitarie e complementari fruite dagli ospiti;
- Organizza e gestisce sotto la propria responsabilità tutte le risorse umane operanti nella Struttura, realizzando il necessario raccordo e armonizzazione delle diverse componenti prestazionali, con l'obiettivo di raggiungere ottimali livelli qualitativi dei Servizi e attività rivolte agli ospiti;
- Intrattiene i rapporti della residenza con i servizi sociali territoriali e con ogni altra amministrazione pubblica e privata in ordine all'attività socio-sanitaria svolta;
- È responsabile dell'equipe multidisciplinare interna alla struttura e coordina il collegamento con le U.V.G. in relazione all'elaborazione, alla gestione e al monitoraggio dei P.A.I. nei casi dove non sia presente il Direttore Sanitario;
- È responsabile dell'applicazione delle norme vigenti in ambito socio-sanitario residenziale, tra le quali quelle in materia di sicurezza, di privacy, di sicurezza alimentare, etc.;
- Promuove accordi di collaborazione e convenzioni tra la residenza ed Enti pubblici e privati esterni anche nell'ottica di integrazione della Struttura con il territorio ove è ubicata e di miglioramento della qualità della vita degli ospiti accolti.

Direttore sanitario

Il Direttore Sanitario, la cui funzione viene garantita utilizzando rapporti di lavoro a tempo parziale, è responsabile:

- Dell'andamento complessivo dell'assistenza sanitaria della struttura, affinché la medesima si espliciti in modo corretto ed adeguato alle necessità degli ospiti;
- 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 di ambito sanitario;
- Della verifica del regolare approvvigionamento dei farmaci, presidi, protesi ed ausili per gli ospiti, nonché della regolare tenuta delle relative registrazioni;
- Del raccordo e dell'armonizzazione degli interventi erogati dalle diverse componenti sanitarie, socio-sanitarie all'interno delle équipe multidisciplinari interne;

- Del coordinamento dell'assistenza medica e specialistica effettuata all'interno della struttura, rispettivamente da parte dei Medici di medicina generale e degli specialisti sia ambulatoriali che ospedalieri;
- Della verifica delle modalità e della qualità delle prestazioni rese, ai sensi delle vigenti normative e degli accordi collettivi in essere, da parte dei Medici di Medicina Generale;
- Del coordinamento dell'équipe multidisciplinare per quanto attiene alla valutazione dell'anziano al momento dell'inserimento in struttura e durante la permanenza, nonché le valutazioni e rivalutazioni ai sensi del D.M. 17 dicembre 2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali" e della D.G.R. 69-481 del 2 agosto 2010;
- Del collegamento della struttura con le U.V.G.;
- Del coordinamento dell'équipe multi professionale per quanto inerente l'elaborazione, l'attuazione e 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. n. 72-14420 del 20.12.2004.

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).

Medici di medicina generale

Il medico di medicina generale opera all'interno della RSA come citato nel presente regolamento all'articolo n. 4 comma 1.

La presenza dei medici, all'interno della struttura, è 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.

Coordinatore/coordinatrice infermieristica

Il coordinatore infermieristico ha un'ampia parte di attività in autonomia e in collaborazione con le figure direzionali ed operative. A titolo indicativo e non esaustivo interagisce al fine di organizzare e gestire e verificare le performance del personale sanitario non medico; pianifica gli accessi degli ospiti a visite specialistiche, esami di laboratorio e strumentali; partecipa alla elaborazione verifica ed alla valutazione periodica dell'attuazione e dell'efficacia del PAI; è responsabile della programmazione di risorse materiali, degli approvvigionamenti e ne risponde per la conservazione ed il razionale utilizzo. E' responsabile della tenuta del registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti in conformità da quanto disposto dalla normativa; fa parte dell'équipe di accoglienza ed è referente per i famigliari dello stato dei bisogni sanitari dell'ospite.

Infermiere

L'infermiere è il professionista sanitario responsabile unico della pianificazione e gestione dell'assistenza infermieristica, ossia, l'attività terapeutica, palliativa, riabilitativa, educativa e preventiva rivolta all'ospite, al fine di recuperare uno stato di salute adeguato e/o di prevenire l'insorgenza di alterazioni morfo-funzionali.

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.

Il Referente OSS

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 buon andamento dei piani di lavoro, di essere punto di riferimento per le colleghe/colleghi e per i famigliari da un punto di vista 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'interno del Piano Tipo, all'infermiere professionale e per essere meglio individuata avrà un colore della divisa diversa dalle altre figure professionali.

O.S.S.

E' 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 e 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 fisioterapista partecipa nelle équipe multidisciplinari, 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.

Psicologo

E' responsabile dell'attività di riabilitazione psicologica a favore dell'utenza e del personale operante all'interno della struttura.

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, promovendo 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. 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.

Altro personale

Il personale addetto ai servizi generali (cucina, pulizia, addetti alla manutenzione) dovrà essere in numero sufficiente ad assicurare un efficiente funzionamento della struttura.

12 – Accesso dei famigliari e visitatori

La struttura è aperta normalmente dalle ore 09,00 alle ore 20,00.

Le visite sono ammesse a tutte le ore del giorno, escluso durante l'orario dei pasti, salvo esigenze particolari segnalate e autorizzate dalla Direzione. In caso di necessità o di urgenze le visite sono ammesse anche in altri orari.

I parenti e visitatori non devono sostituirsi al personale nelle normali attività di assistenza degli ospiti (per ognuno dei quali è necessario un particolare approccio assistenziale predisposto in funzione delle specifiche

problematiche psico-fisiche), pertanto è fatto loro divieto di sostituire gli ausili per incontinenza, utilizzare apparecchiature del servizio quali sollevatori ecc.

I familiari, parenti o visitatori che desiderano essere coinvolti nelle attività della Struttura e dare il loro contributo al buon funzionamento del Servizio sono pregati di rivolgersi al Responsabile di Struttura che, in collaborazione con i Responsabili dei vari ambiti e in base alla disponibilità dei richiedenti e dei progetti del Servizio, concorderà le modalità, i tempi e le finalità dei loro interventi.

13 – Associazioni di volontariato, servizio civile e altre collaborazioni

All'interno della Casa di Riposo opera l'Associazione Volontari Ospedalieri di San Michele. Tale Associazione è del tutto autonoma e opera all'interno della struttura offrendo la propria attività di volontariato al servizio degli ospiti.

14 – Modalità di pagamento

14.1 Modalità di pagamento in base alla tipologia di ospiti

In Struttura sono presenti le seguenti tipologie di ospiti:

- Ospiti in convenzione senza integrazione retta da parte dei servizi socio-assistenziali;
- Ospiti in convenzione con integrazione retta da parte dei servizi socio-assistenziali;
- Ospiti in forma privata.

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.R. 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 5 giorni dal ricevimento della fattura.

Le modalità per il pagamento della retta a carico possono avvenire attraverso: Bonifico Bancario IBAN IT96 U033 5916 0010 0000 0009 966

14.2 Mantenimento del posto in caso di ricovero

- In caso di assenza dell'assistito/a dalla struttura, è dovuta l'intera retta giornaliera dal 1° giorno al 7° giorno di assenza; in caso di assenza per un periodo di durata superiore, dall'8° giorno e per tutti i seguenti, è dovuta la retta giornaliera decurtata del costo della giornata alimentare quantificato in € 10.00.
- In caso di assenza prolungata, l'Ente Gestore garantisce, in ogni caso, la prenotazione posto letto previo pagamento della retta, per come indicata al punto precedente, fatta salva la facoltà dell'assistito/a, ovvero del Rappresentante/Coobbligato, di comunicare la volontà di recedere dal contratto di accoglienza, così rinunciando al posto.
- In caso di decesso dell'assistito/a, deve essere corrisposta la retta a carico dell'assistito/Rappresentante e, ove previsto, del Coobbligato, per tutto il periodo di presenza compreso il giorno dell'evento.
- In caso di decesso durante un periodo di assenza dalla struttura si applicano le regole del primo e secondo punto.

- In caso di decesso, dopo aver vanamente avvisato i parenti del defunto a provvedere al ritiro dei beni e degli effetti personali dell'assistito/a, decorsi 30 giorni, l'Ente Gestore è autorizzato a rimuovere quanto ancora presente nei locali della residenza.

15 – Documentazione e tutela della privacy

Tutta la documentazione elaborata in forma cartacea e/o su supporto informatizzato (amministrativa, sanitaria e assistenziale) relativa all'Utente è conservata e tutelata ottemperando le disposizioni della normativa vigente in materia di Privacy (GDPR 2016/679 UE). All'atto dell'ammissione in struttura verrà consegnato all'Utente o al terzo che lo rappresenta, copia della suddetta normativa e modulo per il consenso al trattamento dei dati, da sottoscrivere. 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 libertà 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. Viene effettuata 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

16 – Indicazione degli uffici e relative modalità di orario e di accesso

Gli ospiti e i famigliari possono rivolgersi per segnalazioni e necessità ai seguenti uffici:

- Ufficio direzione – riceve nei giorni feriali su appuntamento concordato con le figure amministrative.
- Coordinatore/coordinatrice infermieristica - riceve nei giorni feriali su appuntamento concordato con le figure amministrative.
- Servizio infermeria: presenza giornaliera con orari dalle 6.30 alle 13.00 e dalle 15.00 alle 20.00.
- Servizio assistenziale: presenza operatori socio-sanitari 24 su 24 su tre turni.

17 – Cauzione

All'atto della sottoscrizione del contratto viene versato all'Ente Gestore la cauzione (fruttifera degli interessi legali dal giorno del versamento a quello della restituzione) per un importo pari a 31 giorni di degenza e che sarà restituita entro 30 giorni alla dimissione). Tale cauzione non è dovuta:

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

L'Ente Gestore, è autorizzato a compensare, in tutto o in parte, ogni caso di mancato o di parziale pagamento attraverso il diritto di trattenere dette somme, fino a concorrenza del proprio credito, dagli importi depositati a titolo di cauzione.

18 – Validità del presente Regolamento

Il presente regolamento si intende inoperante de jure et de facto, qualora dovessero entrare in vigore norme legislative, nazionali o regionali, in contrasto con lo stesso. In tal caso si procederà ad una nuova disciplina del rapporto.

La struttura si riserva di aggiornare il contenuto, anche solo parzialmente, provvedendo a darne tempestiva comunicazione agli enti predisposti.

19 – Firma del contratto e del Regolamento

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

Firma Assistito_____

Firma Coobbligato_____

Firma Legale Rappresentante_____

La Direzione Residenza Sanitaria Assistenziale San Michele Arcangelo

Versione 01_ 2024

REGOLAMENTO



PROGES Società Cooperativa Sociale
Via Colorno 63, 43122 Parma
Tel. 0521 600611 – Fax 0521 606260