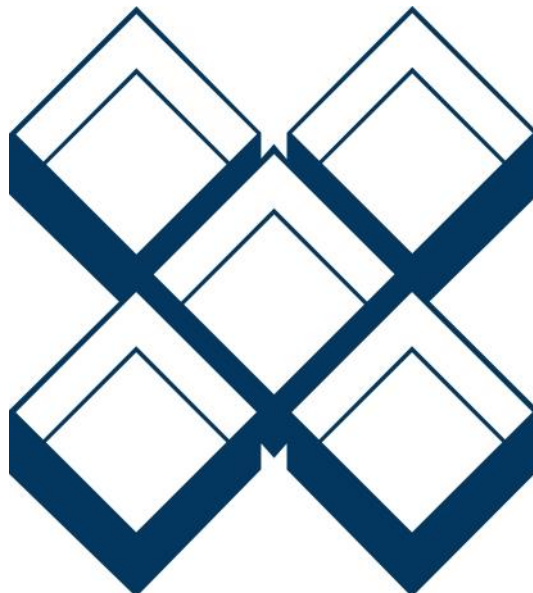


REGOLAMENTO INTERNO e CARTA DEI SERVIZI DELLA RSA DELLA CASA DI CURA “AUXOLOGICO ROMA - BUON PASTORE”

ai sensi del R.R. n. 1/1994, art. 11, comma 4 e ss. mm. e ii., del D.P.C.M. 19.05.1995 e del DCA n. 8/2011 e ss. mm. e ii.



STRUTTURA RESIDENZIALE DI ASSISTENZA A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, ANCHE ANZIANE ex DCA n. 99 del 16 giugno 2012

Residenza Sanitaria Assistita (RSA) – Livello assistenziale: trattamento di “mantenimento” (n. 100 posti residenza)
Residenza Sanitaria Assistita (RSA) – Livello assistenziale: trattamento “intensivo” (nucleo di n. 10 posti residenza)
in regime di accreditamento istituzionale con il SSR/SSN
Casa di Cura “Auxologico Roma - Buon Pastore”
ai sensi e per effetto della DGR n. 470 del 20-07.2021

Casa di Cura privata accreditata con il SSN
AUXOLOGICO ROMA – BUON PASTORE (cod. min. 120 301)
Recupero funzionale e Riabilitazione (cod. 56) • Lungodegenza medica (cod. 60) • Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) • Nucleo di Assistenza Residenziale Intensiva
Via di Vallerlunga, 8 – 00166 Roma
Centralino Tel. 06. 61 52 19 65 r.a. - Fax 06. 61 52 19 71

INDICE DEL REGOLAMENTO INTERNO – CARTA DEI SERVIZI

Indice	
PRESENTAZIONE	7
LA STRUTTURA	8
PREMESSA.....	9
REGOLAMENTO INTERNO	11
TITOLO I – OGGETTO, FINALITÀ E CARATTERISTICHE	11
Art. 1 OGGETTO.....	11
Art. 2 FINALITÀ	12
Art. 3 CARATTERISTICHE.....	12
TITOLO II – ORGANIZZAZIONE GENERALE, AMMISSIONE, DIMISSIONE.....	13
Art. 4 ORGANIZZAZIONE GENERALE	13
Art. 5 AMMISSIONE	14
Art. 6 DIMISSIONE	15
TITOLO III – DOCUMENTAZIONE CLINICA, PRESTAZIONI EROGATE, DIRITTI E DOVERI.....	16
Art. 7 DOCUMENTAZIONE CLINICA.....	16
Art. 9 DIRITTI E DOVERI DELL’OSPITE.....	17
TITOLO IV – LA VITA COMUNITARIA E IL COMITATO DI PARTECIPAZIONE	19
Art. 10 ORGANISMO RAPPRESENTATIVO DEGLI OSPITI, DEI FAMILIARI E DELLE ASSOCIAZIONI	19
Art. 11 COSTITUZIONE DEL COMITATO	19
Art. 12 RAPPRESENTATIVITÀ	20
Art. 13 NOMINA DEL PRESIDENTE E DEL SEGRETARIO	20
Art. 14 FUNZIONI DEL PRESIDENTE	20
Art. 15 FUNZIONI DEL SEGRETARIO.....	20
Art. 16 DURATA DEL COMITATO.....	20
Art. 17 RAPPORTI TRA COMITATO E DIREZIONE DELLA STRUTTURA.....	20
Art. 18 ORGANIZZAZIONE DEL COMITATO	20
Art. 19 INCOMPATIBILITÀ CON GLI INCARICHI	21
ART. 20 SPESE.....	21
Art. 21 VOLONTARIATO	21
Art. 22 ORGANIZZAZIONE DELLA VITA COMUNITARIA – GIORNATA TIPO.....	21
TITOLO V – NORME IGIENICO-SANITARIE E SICUREZZA	22
Art. 23 NORME IGIENICO-SANITARIE.....	22
Art. 24 NORME DI SICUREZZA E ANTINCENDIO	22
TITOLO VI – RISORSE UMANE E REQUISITI ORGANIZZATIVI	23
Art. 25 ORGANIGRAMMA.....	23

Art. 26 RESPONSABILE MEDICO DI STRUTTURA	23
Art. 27 COORDINATORE INFERMIERISTICO E PERSONALE INFERMIERISTICO	24
Art. 28 OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS).....	25
Art. 29 ASSISTENTE SOCIALE	26
Art. 30 PERSONALE TECNICO SANITARIO DELLA RIABILITAZIONE	27
Art. 31 ALTRE FIGURE PROFESSIONALI	27
TITOLO VI – SERVIZI E DISPOSIZIONI FINALI.....	28
Art. 32 UFFICI AMMINISTRATIVI	28
Art. 33 SERVIZIO DI RISTORAZIONE	28
Art. 34 SERVIZI DI IGIENE E LAVANDERIA	28
Art. 35 SERVIZI VARI	28
Art. 36 DISPOSIZIONI FINALI	28

Gentile Signora, Egregio Signore,

Benvenuto/a nella RSA "Auxologico Roma - Buon Pastore", complesso sanitario che opera in regime di Accredитamento istituzionale con il Servizio Sanitario Nazionale, gestita dalla Società Benefit Auxologico Roma Srl di esclusiva proprietà della Fondazione IRCCS "Istituto Auxologico Italiano".

Nell'accoglierLa, Le presentiamo il Regolamento interno e la Carta dei Servizi che Le consentiranno di conoscere meglio la nostra struttura socio-sanitaria, le modalità di assistenza, le prestazioni offerte e le principali norme che disciplinano le attività della RSA.

La invitiamo, inoltre, a presentarci idee, suggerimenti e osservazioni che contribuiranno al miglioramento continuo dell'organizzazione e dell'efficienza della nostra RSA, attraverso l'apposito Questionario di gradimento che potrà rinvenire e consegnare nell'apposito box collocato all'ingresso della struttura (Centralino) o, in alternativa, presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico – URP (edificio "A").

Si evidenzia, infine, che la RSA adotta un Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ), implementato nel rispetto dei requisiti previsti dal Manuale regionale dell'Accreditamento istituzionale di cui al DCA 469/2017 e ss. mm. e ii. e finalizzato alla definizione, pianificazione e controllo delle attività e delle risorse di tutti i processi aziendali, con il preciso obiettivo di garantire la massima efficacia ed efficienza dei percorsi di cura, riabilitazione e assistenza prestata.

La Direzione

PRESENTAZIONE

La Casa di Cura/RSA "Auxologico Roma - Buon Pastore" è gestita, a partire dal mese di luglio del 2021, dalla *Società Benefit Auxologico Roma Srl* di esclusiva proprietà della Fondazione IRCCS "Istituto Auxologico Italiano", con sede principale a Milano.

In precedenza, la Casa di Cura era denominata "Ancelle Francescane del Buon Pastore", la cui attività, nel quartiere romano di Montespaccato, era stata avviata già a partire dal 1959, per volontà della Serva di Dio Madre Teresa Napoli, fondatrice dell'omonima Congregazione religiosa.

Nel solco della tradizione, la Casa di Cura "Auxologico Roma – Buon Pastore" prosegue l'opera di assistenza, cura e riabilitazione a favore dei pazienti fragili e anziani non autosufficienti, in armonia con il messaggio evangelico, di pensiero, di educazione e di aiuto sempre offerto nei secoli dalla Chiesa Cattolica, propri dell'Istituto Auxologico Italiano, le cui origini risalgono all'iniziativa di un sacerdote ambrosiano, Monsignor Giuseppe Bicchierai, vissuto il secolo scorso e che morì nella sua dimora di Milano nel 1987.

Nel dopoguerra Monsignor Bicchierai, *"luminosa figura storica di quel periodo"*, come venne definito dal Cardinale Martini, fu il principale artefice della costituzione della Caritas ambrosiana (*"Fondazione Caritas Ambrosiana"*), ragion per cui gliene fu affidata la guida direttamente dal Cardinale Schuster; tale organismo pastorale della Curia Arcivescovile della Diocesi di Milano era nato proprio con l'intento di rispondere alle molteplici difficoltà della popolazione milanese che richiedeva sostegno e sostentamento, a seguito delle devastazioni e degli ingenti danni causati dal secondo conflitto bellico mondiale da pochi anni conclusosi.

Successivamente, nel 1958, realizzò anche il "Centro Auxologico" di Piancavallo, all'epoca in provincia di Novara (oggi in provincia di Verbano-Cusio-Ossola) e fu proprio da questa opera che ebbe inizio la storia di "Auxologico".

Il "Centro Auxologico" di Piancavallo, in particolare, fu la prima struttura in Italia dedicata ai nanismi ipofisari e alle anomalie della crescita dei bambini, un'area di ricerca in cui Auxologico ha svolto un importante e riconosciuto ruolo pionieristico. Il nome "Auxologico" fa proprio riferimento all'origine della Fondazione e ai suoi primi anni di attività clinico-scientifica: l'"Auxologia" (dal greco "auxo" che significa "accrescere"), infatti, è la disciplina che si occupa della crescita staturale-ponderale del bambino e dello sviluppo puberale e sessuale dell'adolescente.

Nel 1972 Auxologico ottiene, tra i primi in Italia, il riconoscimento di Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

L'attività scientifica e clinica si amplia poi verso vari aspetti dello sviluppo umano, con l'obiettivo di accompagnare l'individuo dal concepimento all'età matura, studiandone le anomalie e i processi degenerativi nei momenti della prevenzione, della cura e della riabilitazione, con particolare attenzione ai settori auxo-endocrino-metabolico, cardiovascolare, delle neuroscienze e delle patologie associate all'invecchiamento.

A partire dagli anni '90, la presenza di Auxologico si allarga su Milano dove, alla sede ambulatoriale e di Day Hospital di via Ariosto, si aggiungono quelle dell'Ospedale "San Luca" e del "Centro di Ricerche e Tecnologie Biomediche" a Cusano Milanino.

Dagli anni 2000 l'offerta sanitaria di Auxologico si arricchisce ulteriormente sul territorio milanese con la sede ospedaliera e di lungodegenza di via Mosè Bianchi e con l'acquisizione della Clinica San Carlo (oggi Auxologico "Pier Lombardo") mentre, in area piemontese, ha inizio l'attività diagnostica e di ricerca di Villa Caramora, a Verbania.

In tempi più recenti, l'attenzione di Auxologico alla ricerca e alla cura del paziente si rafforza con l'acquisizione della Casa di Cura "Capitanio" (oggi "Auxologico Capitanio") e con l'ampliamento dell'Ospedale "San Luca", a Milano. A Meda, in provincia di Monza e Brianza, apre un nuovo centro diagnostico e di ricerca cui segue, dopo breve, quello di Pioltello.

Seguono ancora, nel 2017 e nel 2020, l'apertura del poliambulatorio internazionale "Auxologico Procaccini" a Milano, e la costruzione, nonché, l'apertura di una nuova e moderna sede a Meda.

Nel 2020 Auxologico entra in Romania con l'acquisizione del centro medico di alta specializzazione "CardioRec" a Bucarest: la rete di ricerca e cura di Auxologico si estende, quindi, anche al di fuori dei confini italiani, con l'obiettivo di garantire cure di qualità anche ai cittadini rumeni.

Oggi, la vocazione per la ricerca e la cura di Auxologico si conferma con costanti investimenti in risorse umane, formazione, tecnologia e nuovi servizi, con l'obiettivo di dare risposte sempre più adeguate alla crescente domanda di salute da parte dei cittadini.

Ultima acquisizione, in ordine temporale, è proprio la Casa di Cura "Auxologico Roma - Buon Pastore", prima struttura di Auxologico nella Regione Lazio, che si caratterizza per accogliere pazienti, soprattutto anziani, soggetti fragili e non autosufficienti, che necessitano di assistenza, cura e di un percorso riabilitativo.

Allo stato attuale, la Casa di Cura "Auxologico Roma - Buon Pastore" è una struttura sanitaria e socio-sanitaria che opera in regime di Accredimento istituzionale con il Servizio Sanitario Nazionale per le seguenti attività assistenziali:

Casa di Cura

- Reparto di Riabilitazione motoria e neuromotoria (cod. 56), ricovero ordinario e diurno (day hospital);
- Reparto di Lungodegenza medica post-acuzie (cod. 60).

Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)*

- RSA tipologia di trattamento: mantenimento;
- RSA tipologia di trattamento: intensiva.

LA STRUTTURA

La Casa di Cura, compresa la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), consta di **202 posti letto** così dislocati nell'ambito del complesso sanitario costituito da 3 edifici (A, B e C):

Edificio A (Casa di Cura)

Piano terra:

- Riabilitazione motoria e neuromotoria – Day hospital (4 pp.II.)
- Uffici Amministrativi
- Servizio di Assistenza Sociale
- BAR interno
- Centralino
- Cappella

Piano terra e Piano I:

- Riabilitazione motoria e neuro motoria – ricovero ordinario (41 pp.II.)

Piano II e Piano III:

- Lungodegenza medica post-acuzie (47 pp.II.)

Piano sopraelevato:

- Direzione Amministrativa
- Direzione Sanitaria

Piano -1:

- Servizio di Diagnostica per Immagini
- Palestra attrezzata e box per fisiochinesiterapia e mezzi fisici
- Servizio di Terapia occupazionale e di Logopedia
- Ufficio Ricoveri e ritiro cartelle cliniche

Edificio B (RSA)

Piano terra:

- RSA intensiva (Nucleo di Assistenza Residenziale Intensiva, NARI ex R1) – 10 pp.II.

Piano I, II e III:

- RSA mantenimento alto (46 pp.II.)

Edificio C (RSA)

Piano terra, I e II:

RSA Mantenimento alto (54 pp.II.)

PREMESSA

Le RSA, Residenze Sanitarie Assistenziali, sono strutture finalizzate a offrire ospitalità, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero a persone non autosufficienti, anche anziane.

Gli ospiti delle RSA non sono assistibili a domicilio e non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero e/o nei centri di riabilitazione.

In base alla normativa regionale vigente - DGR n. 98/2007, DGR n. 173/2008, DPCM n. 159/2013, DGR n. 933/2014 e, da ultimo, **DGR n. 790 del 20.12.2016¹** (in base alla quale l'indicatore I.S.E.E. dovrà essere calcolato conformemente a quanto disposto dal D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, così come modificato dall'art. 2 - *sexies* della legge del 26 maggio 2016, n. 89) -, le modalità di pagamento sono così definite:

QUOTA SOCIALE PER LE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI E LE ATTIVITÀ RIABILITATIVE DI MANTENIMENTO

La quota sociale a carico del comune/utente è pari al 50% della tariffa giornaliera vigente per le RSA, conformemente alle percentuali stabilite dai LEA, ma potrebbe essere soggetta, nel tempo, a possibili variazioni da parte del Legislatore.

DIRITTO ALLA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA DA PARTE DEL COMUNE TERRITORIALMENTE COMPETENTE

Il soggetto tenuto alla compartecipazione alla spesa in favore degli utenti ospiti in RSA e strutture riabilitative di mantenimento è il Comune/Municipio di residenza.

Hanno diritto alla compartecipazione da parte del comune alla spesa sociale per l'ospitalità presso le RSA e strutture riabilitative di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale le persone con un reddito ISEE non superiore a € 20.000,00 (in riferimento al calcolo dell'ISEE socio-sanitario residenziale).

L'indicatore ISEE dovrà essere calcolato conformemente a quanto disposto dal DPCM 5 dicembre 2013, n. 159, come modificato dall'art. 2 - *sexies* della legge del 26 maggio 2016, n. 89.

Gli ISEE prodotti a partire gennaio 2016, hanno validità annuale e non più biennale, pertanto, sono utilizzati fino alla data di validità degli stessi esclusivamente per le prestazioni in corso di erogazione.

ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DI COMPARTECIPAZIONE

Per accedere ai trattamenti residenziali/semiresidenziali di mantenimento l'utente è sottoposto a valutazione multidimensionale da parte dell'*équipe* multiprofessionale e multidisciplinare dell'azienda ASL ai sensi del decreto del Commissario ad acta n. 431/2012.

Per ottenere il contributo da parte del Comune/Municipio di residenza, l'utente è tenuto a produrre l'ISEE e la relativa istanza di richiesta di compartecipazione al pagamento da parte del comune, nonché la documentazione relativa all'indennità di accompagnamento, qualora percepita.

Qualora l'utente non percepisca l'indennità di accompagnamento ma l'*équipe* valutativa rilevi la presenza dei requisiti per beneficiarne, l'utente dovrà essere informato circa le modalità per avviare il percorso per ottenere il suddetto beneficio.

La suddetta documentazione potrà essere presentata, successivamente alla valutazione effettuata dall'Unità Valutativa Multidimensionale Territoriale e solo dopo l'ingresso presso la struttura, nel caso in cui sussistano i requisiti sarà cura del Servizio Sociale comunale/municipale avviare l'istruttoria per la compartecipazione alla spesa della retta

Ai fini dell'assunzione degli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica (ai sensi dell'art. 6, comma 4 della legge n. 328/2000) il comune deve essere preventivamente informato.

Ne consegue che l'onere della compartecipazione decorrerà a partire dalla data di presentazione dell'istanza da parte dell'utente, o di chi ne fa le veci.

¹ DGR n. 790 del 20.12.2016 recante oggetto: "Attuazione art. 6, commi da 1 a 3 della Legge Regionale del 10 agosto 2016 n. 12 - Modifiche alla Legge Regionale 14 luglio 2014, n. 7, relative alle disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale".

Il Comune/Municipio, compiute le dovute verifiche amministrative in merito alle dichiarazioni ISEE prodotte dall'utente, dovrà provvedere, nel rispetto delle indicazioni regionali, alla determinazione della quota di compartecipazione a carico dell'utente e della corrispondente quota a carico dell'Ospite e dovrà rilasciare, inoltre, l'attestazione relativa alle suddette quote di compartecipazione all'utente e alla struttura interessata entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla presentazione dell'istanza ovvero entro il termine di conclusione del procedimento previsto dalla regolamentazione comunale nel rispetto di quanto disposto dalla Legge n. 241/1990 e ss. mm. e ii..

UTENTI RESIDENTI IN STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI

Gli utenti che usufruiscono di prestazioni riabilitative in regime semiresidenziale e che risiedono presso strutture residenziali socio assistenziali per persone con disabilità hanno diritto, ai fini del conteggio della quota di compartecipazione, alla detrazione dell'importo versato dagli stessi per l'alloggio presso le suindicate strutture fino a un massimo di € 7.000,00, importo fissato in considerazione di quanto disposto, per la detrazione del canone di locazione, dall'art. 4 comma 4 lettera a) del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159 e ss.mm. e ii.

PRESTAZIONI FUORI REGIONE

Per le persone che usufruiscono di prestazioni riabilitative/assistenziali in modalità di mantenimento, aventi diritto alla compartecipazione comunale, la Regione concorre al pagamento della quota sociale nel limite massimo delle tariffe previste dalla normativa vigente nella Regione Lazio.

In tali casi il comune deve produrre - in sede di rendicontazione delle spese - la documentazione attestante l'accreditamento della struttura presso la Regione territorialmente competente e l'autorizzazione della Azienda sanitaria di residenza dell'utente all'ingresso in struttura fuori Regione.

Per ulteriori chiarimenti si rimanda all'**Allegato "A"** (*"Modalità attuative in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e le strutture che erogano attività riabilitative in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale, accreditate con il SSR"*) **della DGR n. 790 del 20.12.2016.**

REGOLAMENTO INTERNO

TITOLO I – OGGETTO, FINALITÀ E CARATTERISTICHE

Art. 1 OGGETTO

Il presente Regolamento disciplina il funzionamento e l'organizzazione della RSA in sintonia con i criteri e i requisiti prestabiliti, prioritariamente, dai seguenti provvedimenti normativi regionali (oltre a quelli già richiamati in premessa):

- Legge Regionale dell'01.09.1993, n. 41 *"Organizzazione, funzionamento e realizzazione delle residenze sanitarie assistenziali"*;
- Regolamento Regionale del 06.09.1994, n. 1 *"Regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento delle residenze sanitarie assistenziali - art. 9 - Legge Regionale concernente "Organizzazione, funzionamento e realizzazione delle residenze sanitarie- assistenziali"*;
- DGR n. 2499 del 06.05.1997 *"Primi provvedimenti per la realizzazione delle Residenze Sanitarie assistenziali. Leggi 41/93, 55/93 e Regolamento 6 settembre 1994 n. 1"*;
- Circolare regionale prot. n. 2871 sett. 53/1 e 60 del 30.11.1999 *"Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) – attuazione DGR n. 2499/97"*;
- DGR n. 98 del 20.02.2007 *"Attuazione Patto per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della Sanità del Lazio – rimodulazione diaria giornaliera RSA"*;
- Decreto del Commissario ad acta n. 95 del 29.12.2009 *"Attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento – regime residenziale e semiresidenziale. Compartecipazione alla spesa (DPCM del 29 novembre 2001)"*;
- Decreto del Commissario ad acta n. 103 del 17.12.2010 *"Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA). Riorganizzazione e riqualificazione dell'offerta assistenziale ai sensi dei decreti commissariali n. 17/2008 e n. 48/2010"*;
- DGR n. 380 del 07.08.2010 *"Decreti U0095 del 2009 e U0051 del 2010 - Concorso finanziario della Regione agli oneri sostenuti dai Comuni per la partecipazione alla spesa per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento – regime residenziale e semiresidenziale. Criteri e modalità"*;
- DGR n. 466 del 14.10.2011 *"Concorso finanziario della Regione agli oneri sostenuti dai comuni per la compartecipazione alla spesa per le residenze sanitarie assistenziali – chiarimenti sulle modalità di contribuzione"*;

Decreto del Commissario *ad acta* n. 39 del 20.03.2012 *"Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino dell'offerta assistenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persona con disabilità fisica, psichica e sensoriale"*;

- Decreto del Commissario ad acta n. 90 del 10.11.2010 *"Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" (All. 1) e "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" (All. 2). Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e sociosanitarie private), Legge Regionale 10.10.2010, n. 3"*;
- Decreto del Commissario *ad acta* n. 08 del 03.02.2011 *"Modifica dell'Allegato 1 al decreto del Commissario ad Acta 90/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3. Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato «Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie»"*;
- Decreto del Commissario *ad acta*, n. 99 del 16.06.2012 *"Assistenza territoriale residenziale a persone non autosufficienti anche anziane. DPCA n. U0039/2012 e DPCA n. U0008/2011. Corrispondenza tra tipologie di trattamento e nuclei assistenziali e relativi requisiti minimi autorizzativi. Approvazione documenti tecnici comparativi"*;
- Decreto del Commissario *ad acta*, n. 76 dell'08.03.2013 *"Assistenza territoriale. Rivalutazione dell'offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane ai sensi del Decreto Commissariale n. U0039/2012"*.
- Legge Regionale n. 12 del 10.08.2016 *"Disposizioni per la semplificazione, la competitività e lo sviluppo della Regione" e in particolare l'articolo 6 "Modifiche alla legge regionale 14 luglio 2014, n. 7, relative alle disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale. Sostegno al reddito di soggetti a rischio di esclusione sociale"*.

In particolare la Direzione s'impegna, in osservanza anche del DPR 14 gennaio 1997 e del DCA n. 99/2012, a garantire: a) il mantenimento dei *requisiti minimi* riguardanti gli aspetti organizzativi generali di cui al paragrafo 0.2 del DCA n. 90/2010 e ss. mm. ii., di seguito richiamati:

- politica, obiettivi ed attività;
 - struttura organizzativa;
 - gestione delle risorse umane;
 - gestione delle risorse tecnologiche;
 - gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni;
 - direzione di struttura e funzioni.
- b) l'osservanza dei *requisiti ulteriori* di cui al DCA n. 469/2017 e (Strutture di assistenza sanitaria territoriale extra-ospedaliera, sezioni 1 e 2A del Manuale per l'Accreditamento) e ss. mm. ii.

Art. 2 FINALITÀ

1. La RSA, che presenta una ricettività pari a n. 100 (cento) posti residenza per il livello assistenziale di "trattamento di mantenimento" è suddivisa in n. 6 nuclei (n. 3 collocati nell'Edificio "C" e n. 2 ubicati nell'Edificio "B" della Casa di Cura), oltre a un ulteriore nucleo di tipo "trattamento intensivo" (NARI, ex R1) in grado di ospitare dieci posti residenza (collocato anch'esso nell'Edificio "B"), eroga le proprie attività di assistenza e cura a persone non autosufficienti, anche anziane, che presentano necessità di media tutela sanitaria cui vengono offerte prestazioni di lunga assistenza, anche di tipo riabilitativo.

In particolare, per fornire risposte appropriate ai bisogni espressi dal *case-mix* degli ospiti eleggibili per il livello di "mantenimento", sono individuati due ambiti di differente intensità assistenziale: *maggiore intensità* (Mantenimento Alto - A) e *minore intensità* (Mantenimento Basso - B).

A tal riguardo, si precisa che la RSA della Casa di Cura "Auxologico Roma - Buon Pastore" è accreditata istituzionalmente con il SSR/SSN per n. 100 (cento) posti ospite di mantenimento di tipo "A", pur essendo facoltà dell'ASL territorialmente competente (nello specifico si occupa di questa azione l'ufficio ricoveri RSA dell'ASL dove si trova fisicamente inserita la struttura stessa, poter inviare ospiti che necessitano di un'assistenza di minore intensità (mantenimento di tipo "B").

2. La Struttura è funzionalmente collegata con i servizi territoriali facenti capo alle attività socio-sanitarie del Distretto, comprendenti, nello specifico, l'assistenza dei medici di medicina generale (MMG) e il Centro di Assistenza Domiciliare (CAD) dell'ASL territorialmente competente e ha come finalità l'accoglienza e l'assistenza socio-sanitaria di:

a) persone non più in età evolutiva portatrici di alterazioni morbose stabilizzate o morfofunzionali, che hanno superato la fase acuta della malattia e per le quali è stato compiuto un adeguato trattamento terapeutico o di riabilitazione di tipo intensivo, ma che abbisognano di trattamenti terapeutici protratti nel tempo;

b) persone anziane che presentano patologie cronico-degenerative che non necessitano di assistenza ospedaliera, ivi compresi soggetti affetti da patologie psico-geriatriche (per esempio, demenza senile);

c) persone adulte colpite da handicap di natura fisica, psichica e/o sensoriale in condizioni di non autosufficienza e/o affette da malattie croniche;

d) persone adulte portatrici di disturbi psichiatrici in condizioni di non autosufficienza e/o affetti da malattie croniche, per le quali sia stata esclusa la possibilità di utilizzare altre soluzioni terapeutiche-assistenziali.

3. La RSA è finalizzata, altresì, a fornire ospitalità, prestazioni sanitarie, assistenziali, di recupero funzionale e di inserimento sociale, nonché, di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per patologie croniche nei confronti di soggetti, non assistibili a domicilio, le cui limitazioni fisiche e/o psichiche non consentono di condurre una vita autonoma e le cui patologie non necessitano di ricovero in strutture ospedaliere o nei centri di riabilitazione di cui all'art. 26 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Durante la permanenza dell'ospite nella Residenza saranno messi in opera tutti gli strumenti e accorgimenti necessari per riprodurre, per quanto possibile, un ambiente familiare e un clima sereno di comunità.

Art. 3 CARATTERISTICHE

1. La RSA è articolata in diversi nuclei che possono variare da un minimo di 10 a un massimo di circa 20 ospiti.

In ciascun nucleo, gli ospiti sono accolti in camere che possono essere sia singole, doppie oppure da tre o quattro posti letto, adeguate per superficie utile, nel rispetto della normativa vigente, dotate di servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza e collegati alla camera di degenza e idonee a tutelare la *privacy* di ogni singolo ospite e l'accesso e il movimento delle carrozzine.

- Nelle **aree destinate alla residenzialità** sono collocati i seguenti servizi:

- locale soggiorno/gioco/TV/spazio collettivo dotato di arredi adeguati alle esigenze degli ospiti;
- sala pranzo plurinucleo con eventuale angolo cottura;
- locale per biancheria pulita;
- locale deposito biancheria sporca;
- bagno assistito per assicurare l'igiene e per accudire adeguatamente tutti gli ospiti;
- servizi igienici completi (lavandino, wc, doccia, etc.);
- corrimano a parete nei percorsi principali e nei bagni;
- armadi per la biancheria pulita;
- locale deposito materiale sporco con vuotatoio e lavapadelle (anche articolato per piano).
- locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, etc. (anche articolato per piano).

- Nell'**area destinata alla valutazione e alle terapie** sono presenti:

- locali e attrezzature per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche;
- area destinata all'erogazione delle attività di riabilitazione;

- locali e palestra con attrezzature per le attività riabilitative previste, anche in comune con altre UU.OO.

- Nell'**area destinata alla socializzazione** sono presenti:

- Cappella per le Celebrazioni e preghiera personale;
- bar con area ristoro esterna;
- sale e soggiorni polivalenti;
- locali per servizi all'ospite (barbiere, parrucchiere, podologo);

- sale per le attività occupazionali;
- aree attrezzate all'interno del complesso.

- Nelle **aree generali e di supporto** sono presenti:

- ingresso con portineria, posta, telefono;
- uffici amministrativi;
- cucina, dispensa e locali accessori;
- lavanderia e stireria;
- spogliatoi per il personale con annessi servizi igienici;
- camera mortuaria con sala dolenti;
- depositi pulito e sporco;
- corridoi principali, scale e locali di passaggio forniti di corrimano;
- ambienti per i Coordinatori Sanitari e il personale infermieristico;
- ufficio per il Servizio di assistenza sociale;
- ingresso e portineria.

2. Tutta la struttura risponde alla normativa vigente per ciò che riguarda vie di esodo, impianti tecnologici, etc., nonché per quanto riguarda gli aspetti igienico-sanitari.

3. Tutti gli arredi hanno caratteristiche tali da consentire agevoli operazioni di pulizia da parte del personale e a garantire adeguate condizioni di sicurezza e *comfort* per gli ospiti.

Ciascuna camera di RSA è dotata dei seguenti arredi:

- letto articolato, regolabile in altezza, dotato di sponde, con relativo materasso e cuscino;

- armadio;

- tavolino.

Viene promossa da parte del personale di assistenza e cura la personalizzazione e l'umanizzazione delle stanze degli ospiti.

4. Sono disponibili, inoltre, i farmaci per il trattamento delle urgenze (adrenalina, cortisonici, antistaminici, diuretici, antiipertensivi, anticonvulsivanti, broncodilatatori, cardiocinetici); le attrezzature per la riabilitazione motoria; materiali e strumenti per la riabilitazione cognitiva e la terapia occupazionale e l'attività ricreativa e di socializzazione; attrezzature per l'area abitativa particolarmente adatte ad ospiti non deambulanti e non autosufficiente (letti, materassi e cuscini antidecubito, etc.); impianti elevatori e monta-lettiga.

TITOLO II – ORGANIZZAZIONE GENERALE, AMMISSIONE, DIMISSIONE

Art. 4 ORGANIZZAZIONE GENERALE

1. Al fine di assicurare alle persone ospiti le prestazioni più adeguate in rapporto alla loro condizione di disabilità e di dipendenza, la RSA sarà diversamente strutturata, in termini organizzativi e di dotazione del personale, in funzione delle seguenti aree di intervento e, comunque, compatibilmente con le patologie dei soggetti ammessi nella struttura:

a) **area della senescenza**, riferita a persone anziane con temporanea, totale o prevalente limitazione alla propria autosufficienza, con particolare riguardo alle persone affette da malattie croniche;

b) **area della disabilità**, riferita a persone portatrici di handicap funzionale, in condizioni di notevole dipendenza, anche affette da malattie croniche;

c) **area del disagio mentale** riferita a persone portatrici di disturbi psichici, in condizioni di notevole dipendenza, anche affette da malattie croniche.

2. La RSA sarà, di norma, organizzata in nuclei funzionali e omogenei, per quanto possibile, in virtù della patologia in relazione all'area di appartenenza come sopra individuata, dopo un'approfondita valutazione clinica di ciascun ospite in fase di inserimento e sulla base di un'indagine conoscitiva globale, considerando la storia individuale e parentale, la condizione affettiva, relazionale, psicologica, fisica, patologica del fruitore del servizio; ciò al fine di definire, con le diverse professionalità (coordinatore medico, coordinatore infermieristico, psicologo, terapeuta della riabilitazione, assistente sociale, dietista, etc.), la progettazione degli interventi e la fase di attuazione degli interventi stessi, anche e soprattutto attraverso la redazione del Piano di Assistenza Individuale, periodicamente aggiornato.

3. La RSA è collegata funzionalmente con i servizi territoriali facenti capo alle attività socio-sanitarie del distretto, comprendenti l'assistenza medico generica, l'assistenza domiciliare sanitaria e socio-assistenziale, i centri a carattere residenziale diurno, anche al fine di garantire la continuità degli interventi assistenziali agli ospiti. La RSA è, altresì, connessa - in relazione alle specifiche patologie degli ospiti -, alle principali strutture ospedaliere pubbliche o private circostanti e, in particolare, alle divisioni di geriatria, ai servizi di day - hospital e di assistenza domiciliare, nonché, alle strutture specialistiche poliambulatoriali, ai servizi e ai centri territoriali di riabilitazione e ai dipartimenti di salute mentale.

4. Il personale di assistenza dovrà essere proporzionalmente ridimensionato in funzione della grandezza della struttura, dei livelli prestazionali da assicurare, della numerosità dei posti residenza per nucleo e in relazione all'effettivo *case-mix* assistenziale degli ospiti.

Quanto sopra sempre tenendo presente il vincolo prioritario di assicurare l'attuazione dei Piani di Assistenza Individuali (PAI), presenti in ciascuna cartella clinica.

Si precisa in ogni caso che deve essere assicurata la presenza contemporanea per nucleo di almeno due operatori nel caso di effettuazione di prestazioni quali mobilitazione, igiene, bagno, vestizione, aiuto nell'alimentazione e deve essere assicurata la presenza notturna di almeno un infermiere ogni 60 posti letto, in base alla normativa vigente. L'assistenza garantita dagli OSS può essere erogata anche da personale OTA, ADEST o altre figure similari purché siano qualificate e formate a prestare assistenza diretta alla persona, così come previsto dal DCA n. 99/2012 e ss. mm. e ii..

4. L'organizzazione garantisce all'ospite:

- il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità e delle convinzioni religiose;
- la continuità dei rapporti sociali e della vita di relazione;
- un ambiente di vita il più possibile simile alla comunità di provenienza per orari e ritmi di vita, nonché, la personalizzazione del proprio spazio residenziale;
- la socializzazione all'interno della Struttura anche con l'apporto del volontariato e di altri organismi esterni;
- un intervento globale e interdisciplinare attuato da operatori qualificati;
- la partecipazione e la responsabilizzazione della famiglia al piano di intervento ovvero delle persone che, al di fuori dei rapporti di parentela, intrattengano con l'ospite relazioni di carattere affettivo;
- le prestazioni che concorrono al mantenimento delle capacità residue degli ospiti ovvero al recupero dell'autonomia in relazione alla loro patologia al fine di raggiungere e mantenere il miglior livello possibile di qualità di vita.

In particolare sono erogate: prestazioni di medicina generale, specialistiche, farmaceutiche, a carico del SSR/SSN, alle condizioni e con le modalità previste per la generalità dei cittadini, anche attraverso i servizi territoriali; prestazioni infermieristiche; prestazioni riabilitative; consulenza e controllo dietologico; prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare; prestazioni protesiche, odontoiatriche complete e podologiche alle condizioni e con le modalità previste per la generalità dei cittadini; prestazioni di prevenzione della sindrome da immobilizzazione con l'impegno a ridurre al massimo il tempo trascorso a letto, compatibilmente con le condizioni cliniche dell'ospite; prestazioni di tipo alberghiero comprendenti alloggio, vitto e servizi generali rapportati alle particolari condizioni degli ospiti; attività di animazione, occupazionale, ricreativa di ricreativa di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine;

trasporto e accompagnamento ed eventuale assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno della struttura;

prestazioni per la cura personale (barbiere, parrucchiere e simili) a richiesta degli ospiti e con oneri a carico degli stessi; l'assistenza religiosa e spirituale.

Art. 5 AMMISSIONE

1. L'accesso nella struttura di assistenza residenziale a persone non autosufficienti, anche anziane è regolamentata dall'Ufficio preposto dell'ASL territorialmente competente in ragione della residenza del paziente.

In particolare, nel caso dei cittadini residenti nell'ASL RM/1, nel cui territorio è ubicata la RSA della Casa di Cura "Auxologico Roma - Buon Pastore", per accedere al *setting* assistenziale del livello di "mantenimento" occorre osservare la procedura e compilare correttamente la modulistica entrambe indicate nella **Nota ASL RM/1 prot. n. 010441 del 10.10.2016** – Area Governo della Rete.

In linea generale, la proposta di accesso alla RSA potrà essere effettuata dal medico di medicina generale, dai servizi territoriali dell'AUSL ovvero, in caso di dimissione dall'ospedale, dal Dirigente della divisione ospedaliera, anche attraverso il Servizio di Assistenza Sociale, ovvero dai servizi territoriali comunali, nel rispetto della volontà del paziente, ovvero in caso di incapacità di intendere e di volere dello stesso, da chi esercita la tutela o la curatela.

In ogni caso alla proposta/richiesta è necessario far seguire specifica domanda di ammissione sottoscritta dall'interessato ovvero da un parente entro il quarto grado ovvero, ancora, nel caso di interdizione da chi esercita la tutela o la curatela, su apposito modulo presso il servizio sociale dell'ASL di residenza della persona.

La domanda dovrà essere corredata dei sottoscritti documenti:

- certificato contestuale comprendente cittadinanza, residenza e stato di famiglia;
- proposta di accesso rilasciata da uno dei soggetti precedentemente richiamati e/o relazione del medico di famiglia circa le condizioni di non autosufficienza o delle motivazioni che ne consigliano l'inserimento nella RSA, con le indicazioni delle situazioni patologiche o insufficienze funzionali in atto, utili per l'organizzazione dei servizi (malattie infettive, diete speciali, esigenze di riattivazione funzionale, etc.);
- impegnativa del degente o dei suoi familiari al pagamento della quota di retta a carico dell'ospite;
- situazione reddituale risultante dalla dichiarazione dei redditi dell'anno precedente e dagli altri elementi da cui può desumersi il reddito dell'ospite o dei suoi familiari, anche con riferimento alla vigente normativa fiscale.

- L'ammissione alla RSA è subordinata all'esame e decisione dell'Unità Valutativa Multidimensionale (VMD) dell'ASL di cui alla normativa regionale vigente, previa valutazione del caso, da cui devono emergere, come fattori determinanti della scelta, il grado di non autosufficienza e l'impossibilità, anche temporanea, dell'utente ad usufruire di altre forme di assistenza, quali l'assistenza domiciliare o in strutture semiresidenziali, che ne consenta la permanenza al proprio domicilio.

2. Per l'accesso in RSA di tipo intensivo, una volta che la struttura ha comunicato la propria disponibilità all'ASL territorialmente competente, resta in attesa che quest'ultima provveda al trasferimento del paziente che necessita di trattamento di tipo intensivo. La parte interessata ovvero chi lo rappresenta, avrà in precedenza inoltrato regolare domanda di valutazione clinica e socio-sanitaria presso la ASL di competenza per attivare l'Unità di Valutazione Territoriale - di cui all'art. 14 del Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 1994 - , al fine di verificarne il grado di appropriatezza per tale setting assistenziale residenziale.

3. All'atto dell'ammissione (RSA di "mantenimento"):

- viene assegnata all'ospite la camera, nella quale unitamente al letto, egli avrà a disposizione un comodino, una sedia, un tavolo ed un armadio nei quali riporre i propri effetti personali. La camera, il tavolo ed il mobile potranno essere condivisi anche con altro ospite.

- viene consegnata all'ospite copia del presente regolamento, la scheda riportante gli importi delle rette di mantenimento in vigore e i bollettini di conto corrente postale per il versamento delle rette di degenza ovvero concordata altra modalità di pagamento.

- ciascun ospite verrà iscritto in un apposito registro e la sua presenza sarà notificata, nei modi e nei tempi previsti dalla legge, alla competente Autorità di Pubblica Sicurezza.

- sarà redatta per ciascun ospite la cartella clinica personale di cui al successivo art. 7.

- ogni ospite dovrà indicare il proprio medico di base, il cui nominativo sarà annotato nella succitata cartella personale.

- ciascun ospite dovrà portare con sé un corredo personale composto da:

- n. 3 capi di vestiario completo;
- n. 4 camicie da notte o pigiama;
- indumenti di biancheria intima in sufficiente quantità;
- n. 2 asciugamani;
- n. 1 plaid e/o copertina di lana o di cotone a seconda della stagione;
- n. 1 paio di scarpe e pantofole;
- quanto necessario per la cura e l'igiene della persona.

I suddetti capi di vestiario saranno debitamente contrassegnati. Il contrassegno verrà comunicato subito dopo l'ammissione nella struttura.

È in facoltà dell'ospite, sotto la sua responsabilità, possedere oggetti personali o indumenti oltre a quelli previsti nel presente articolo.

In caso di dimissioni o decesso dell'ospite, il corredo, così come i valori e gli altri oggetti, saranno restituiti a lui, ai parenti o agli eredi. In caso di diversa volontà dell'ospite, dei parenti o degli eredi l'Ente li destinerà secondo le volontà espresse.

Art. 6 DIMISSIONE

1. Le dimissioni sono disposte dalla stessa Unità di valutazione secondo le modalità e le norme regionali vigenti.

2. Gli ospiti della RSA potranno essere dimessi anche in via temporanea per ricovero in altra struttura sanitaria, per rientro in famiglia o per altri motivi, con diritto alla riammissione alla data concordata, laddove sia possibile, con il Medico Responsabile della RSA, previa opportuna programmazione.

3. Per gli utenti ospiti di RSA e strutture riabilitative di mantenimento sia in regime residenziale che semiresidenziale, il ricovero ospedaliero per evento acuto o intervento programmato per un periodo uguale o inferiore ai 10 giorni comporta per il periodo interessato il riconoscimento alla struttura della remunerazione della quota sociale, ridotta dei costi normativamente previsti. Tale evento è ripetibile nell'arco dell'anno senza limitazioni.

Per ricoveri ospedalieri superiori ai 10 gg l'ospite può essere dimesso amministrativamente dalla struttura che è autorizzata ad accogliere una nuova persona sul posto residenza liberatosi, previa autorizzazione della ASL competente.

Al momento delle dimissioni ospedaliere l'utente, se permangono le condizioni clinico assistenziali compatibili con l'ospitalità in struttura, avrà priorità assoluta per l'accoglimento nella stessa struttura sul primo posto residenza che venga a liberarsi.

4. In regime di residenzialità è possibile sospendere l'ospitalità nella struttura senza la perdita del posto nei seguenti casi:

- Rientri temporanei in famiglia finalizzati al mantenimento delle relazioni parentali e amicali, compatibilmente alle condizioni cliniche dell'ospite e previa autorizzazione del medico della struttura e della ASL competente. Tali eventi comportano per il periodo interessato il riconoscimento alla struttura della remunerazione della quota sociale ridotta dei costi del vitto e della lavanderia che sono pari a € 13,49/giorno.

Periodi di vacanza organizzati da associazioni di volontariato operanti presso la struttura, compatibilmente alle condizioni cliniche dell'ospite e previa autorizzazione del medico della struttura e della ASL competente.

Tali eventi comportano per il periodo interessato il riconoscimento alla struttura della remunerazione della quota sociale ridotta dei costi previsti *ex lege*.

- L'utente è tenuto ad informare tempestivamente la struttura erogatrice e a produrre, entro 48 ore, la certificazione medica in caso di malattia ovvero l'autocertificazione in caso di non frequenza per motivi personali/familiari.

La documentazione attestante le assenze di cui sopra dovrà essere tempestivamente trasmessa alla ASL competente e la struttura erogatrice è tenuta a conservarne copia nella cartella dell'utente.

Durante il periodo delle assenze, alle tariffe così come sopra indicate si applicano le modalità di calcolo illustrate nel paragrafo "Calcolo della quota di compartecipazione utente/comune".

5. Su parere dell'Unità valutativa e d'intesa con l'ASL, la RSA potrà dimettere l'ospite nel caso di situazioni di impossibilità di rispetto della vita comunitaria.

In tal caso il provvedimento è adottato dalla Direzione Amministrativa della Casa di Cura.

Sono consentite senza formalità, con un preavviso scritto obbligatorio di almeno 15 (quindici) giorni, le dimissioni volontarie formulate dall'ospite e/o dal familiare impegnato al pagamento della retta.

In caso di dimissioni volontarie senza che sia stato dato il previsto preavviso, l'ospite o gli obbligati sono tenuti al pagamento di una quota pari a 15 giorni di permanenza.

Previa comunicazione all'ASL, la Direzione Amministrativa della Casa di Cura potrà procedere alle dimissioni dell'ospite dopo un reiterato ritardo nella corresponsione della quota di retta a carico dell'ospite e, comunque, dopo almeno 2 mesi di morosità.

In ogni caso la struttura è tenuta a notificare all'ASL ed all'Unità di Valutazione l'avvenuta effettiva dimissione dell'assistito anche in relazione alla durata degli interventi in regime residenziale previsti in sede di accesso.

TITOLO III – DOCUMENTAZIONE CLINICA, PRESTAZIONI EROGATE, DIRITTI E DOVERI

Art. 7 DOCUMENTAZIONE CLINICA

1. Per ogni ospite viene predisposta una cartella clinica personale contenente:

- le generalità complete, le condizioni economiche del nucleo familiare e sociali;
- la diagnosi di entrata;
- l'anamnesi familiare e personale;
- l'esame obiettivo;
- gli eventuali esami di laboratorio e specialistici;
- il **Piano di Assistenza Individuale (PAI)**, comprensivo degli aspetti clinici (identificazione problemi/bisogni, valutazione multi dimensionale con partecipazione del medico di medicina generale), delle finalità e dei metodi riabilitativi, degli esiti e dei postumi, degli obiettivi terapeutici, nonché, di eventuali interruzioni di trattamento e ricovero (ove è previsto anche un apposito registro).

2. La cartella clinica personale, firmata e conservata dal Coordinatore Sanitario della RSA, deve portare un numero progressivo e in essa devono essere indicati gli aggiornamenti periodici, le valutazioni e le osservazioni degli operatori che concorrono all'attuazione del PAI, inclusa una sezione per il programma assistenziale infermieristico, nonché l'eventuale, segnalazione dei soggetti titolari della tutela o curatela dell'ospite.

3. Nel rispetto della legislazione vigente in materia di tutela dei dati personali, la cartella clinica personale, a richiesta, deve essere esibita all'ospite ovvero a persona dallo stesso espressamente delegata ovvero ai soggetti titolari della tutela e curatela, nonché, ai soggetti formalmente incaricati della vigilanza.

4. La cartella clinica personale deve essere conservata per almeno dieci anni. In caso di cessazione dell'attività della RSA, le cartelle cliniche personali devono essere depositate presso il servizio medico-legale dell'ASL territorialmente competente.

Inoltre saranno tenuti:

- Registro delle consegne in cui sono annotati i servizi svolti durante il turno di lavoro e in apposito spazio saranno lasciate le consegne al turno successivo da parte del personale infermieristico e ausiliario;
- Registro delle presenze degli ospiti;
- Registro delle presenze del personale con indicazione delle mansioni e dei turni di lavoro, peraltro dettagliatamente illustrati anche nel presente Regolamento. Il Responsabile medico della Struttura avrà cura di conservare, inoltre, tutti i documenti (igienico sanitari e tecnici) che riguardano il funzionamento della Residenza, nonché, tutte le documentazioni relative al personale impiegato;
 - Tabella dietetica che sarà esposta nelle sale da pranzo ed in cucina, così pure il menù.

Art. 8 PRESTAZIONI EROGATE

1. Le prestazioni erogate a favore dell'ospite comprendono:

a) prestazioni di medicina generale secondo due distinte modalità:

- dal personale medico dipendente;
- dal medico di medicina generale convenzionato con la ASL di appartenenza, secondo le modalità stabilite dalle norme generali in vigore e nell'ambito del relativo accordo collettivo nazionale;

b) prestazioni specialistiche comprendenti visite specialistiche, prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio, nonché, altre prestazioni specialistiche erogabili dal Servizio Sanitario Regionale ai sensi della normativa vigente e che saranno assicurate dall'Azienda Sanitaria Locale mediante specialisti a rapporto di lavoro dipendente o con essa convenzionati, in conformità alla normativa vigente;

c) farmaci, materiali e presidi sanitari e di medicazione, nonché, protesi: saranno assicurate dall'ASL competente secondo le modalità e nei limiti previsti per la generalità dei cittadini, tenuto conto delle eventuali esenzioni concesse dalla partecipazione alla spesa;

d) prestazioni infermieristiche comprendenti, oltre alle normali prestazioni di routine (terapia iniettive, fleboclisi, prelievi), il controllo delle prestazioni terapeutiche, la prevenzione delle infezioni e delle cadute, l'individuazione precoce delle eventuali modificazioni dello stato di salute fisica e di compromissione funzionale, riattivazione tempestiva degli interventi necessari da parte degli altri operatori competenti;

e) prestazioni riabilitative atte ad impedire gli effetti involutivi del danno stabilizzato, con particolare riguardo alla rieducazione dell'ospite allo svolgimento delle comuni attività quotidiane (deambulazione e azioni elementari di vita con idonei supporti), nonché, alla rieducazione psico - sociale, soprattutto attraverso la terapia occupazionale e ludico-ricreativa;

f) prestazioni di sostegno psicologico agli ospiti e concorso alla verifica dell'attuazione del progetto terapeutico individuale;

g) prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare nell'arco dell'intera giornata consistenti nell'aiuto all'ospite per l'igiene e la cura della propria persona e dell'ambiente ed, in particolare, alzata dal letto, igiene della persona, vestizione, assistenza alla nutrizione, accompagnamento ai vari servizi della struttura, preparazione al riposo notturno, etc.);

h) prestazioni protesiche, odontoiatriche complete alle condizioni previste per la generalità dei cittadini;

i) l'assistenza religiosa e spirituale;

j) prestazioni di tipo alberghiero comprendenti alloggio, vitto, servizi generali, rapportate alle particolari condizioni degli ospiti, servizio di lavanderia alberghiera (lenzuola, federe, etc.);

k) attività di animazione, occupazionale, ricreativa, di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine, soprattutto attraverso ergoterapia, attività ludiche, tecniche psicologiche e riattivazione per soggetti con deterioramento mentale anche senile; sistematici incontri con familiari ed amici nonché attraverso delle attività di segretariato sociale, anche ricorrendo al contributo di associazioni di volontariato;

l) trasporto, accompagnamento ed eventuale assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie con carattere di urgenza all'esterno della RSA.

2. Restano a carico degli ospiti:

a) le eventuali quote di partecipazione alla spesa sanitaria previste dalla vigente normativa e regolamentazione regionale;

b) le spese per prestazioni di cura personale aggiuntive rispetto a quelle assicurate alla generalità degli ospiti (lavaggio biancheria personale, etc.) ovvero per prestazioni individuali di *comfort* alberghiero;

c) le prestazioni di cura personale (barbiere, parrucchiere, podologo e simili) a richiesta degli ospiti e con oneri a carico degli stessi. La loro regolamentazione (frequenza del trattamento, modalità di somministrazione), utilizzando i locali della struttura, sarà disposta dalla Responsabile medico di Struttura previa verifica delle esigenze effettive di ciascun ospite e mediante ditte esercenti nel comune ove è ubicata la struttura, fermo restando il pieno diritto dei familiari e dell'ospite stesso alla scelta di un proprio esercente di fiducia.

Art. 9 DIRITTI E DOVERI DELL'OSPITE

Diritti dell'ospite

1. La struttura ha adottato, nell'ambito del proprio Sistema di Gestione della Qualità (di seguito S.G.Q.) aziendale, la Carta Europea dei Diritti del Malato.

2. L'ospite ha diritto ad essere assistito e curato con premura e attenzione, nel rispetto della libertà, della dignità della persona, della salvaguardia della privacy, della personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza.

3. L'ospite, i loro familiari e/o i loro rappresentanti legali, nonché, le persone da esse delegate, hanno diritto, altresì, a ricevere un'informazione comprensibile, continuamente aggiornata, sul trattamento sanitario effettuato, sui tempi di esecuzione, sui rischi connessi, su eventuali variazioni del programma terapeutico, sulle previsioni di evoluzione del quadro patologico e sui prevedibili tempi di permanenza.

Gli ospiti hanno diritto ad individuare tutto il personale della RSA mediante cartellini di identificazione con nome, cognome e qualifica, nonché ad avanzare alla Direzione eventuali osservazioni, segnalazioni di disservizio, opposizioni, denunce o reclami che devono essere sollecitamente esaminati informando gli interessati sull'esito degli stessi non oltre 15 (quindici) giorni dalla ricezione, anche per mezzo del Comitato di Partecipazione di cui al successivo articolo. In particolare, viene considerata essenziale la funzione di tutela nei confronti dei residenti attraverso la possibilità di sporgere reclami sui disservizi. Le segnalazioni sono utili all'Organizzazione al fine di renderla consapevole e di comprendere i problemi esistenti e per poter provvedere al miglioramento del servizio erogato. Il residente e il familiare possono in qualsiasi momento presentare reclamo, fare segnalazione e portare suggerimenti attraverso le seguenti modalità:

- lettera in carta semplice indirizzata alla Direzione dell'Azienda;
- compilazione del modulo, allegato alla Carta dei Servizi, disponibile presso l'espositore posto all'ingresso della Casa di Cura ("Centralino", Edificio "A"), presso l'Ufficio amministrativo (Edificio "A", piano -1) o richiedendolo direttamente all'Assistente Sociale (Ufficio ubicato presso l'area amministrativa dell'Edificio "A");
- segnalando direttamente, o telefonicamente, il disservizio alla Direzione Amministrativa e/o alla Direzione Sanitaria;
- inviando un fax firmato o una e-mail all'indirizzo indicato dall'Ufficio Amministrativo.

Tutti i reclami verranno presi in carico dalla Direzione ad esclusione di quelli presentati in forma anonima, saranno sottoposti ad attenta valutazione al fine di stabilirne fondatezza, cause ed eventuali azioni correttive da intraprendere. Ad ogni reclamo seguirà l'elaborazione di una risposta direttamente all'interessato nella forma che sarà ritenuta di volta in volta più idonea.

4. Gli ospiti hanno diritto di richiedere che venga loro assicurata la presenza del proprio medico di fiducia, il cui accesso alla struttura deve essere in ogni forma favorito. Devono essere inoltre facilitati i contatti degli ospiti con parenti ed amici, nel rispetto delle norme generali che regolano l'accesso al pubblico alla RSA.

5. L'ospite usufruisce degli spazi individuali e comuni messi a disposizione dalla Residenza. In essi può soggiornare e ricevere visite. Usufruisce altresì dei servizi e delle attrezzature disponibili.

6. La Direzione della RSA s'impegna a osservare e far osservare le norme che regolano la tutela e la riservatezza dei dati e delle informazioni personali in conformità a quanto statuito dal RGDP, RE n. 679/2016 e dal D. Lgs. n. 196/2003 e ss. mm. e ii..

Doveri dell'ospite e altre disposizioni

1. È vietato disturbare i vicini con apparecchiature elettroacustiche, tenendone il volume alto.

I televisori od altre apparecchiature posti nei soggiorni comuni devono essere manovrati solo dal personale, che si renderà disponibile per l'uso.

Nella zona delle camere ogni ospite è tenuto ad osservare il massimo silenzio dalle ore 13:30 alle ore 15:30 e dalle ore 21:00 alle ore 6:30.

2. Gli ospiti della RSA possono recarsi all'esterno della struttura sempre che le condizioni psicofisiche lo consentano, previa autorizzazione del Responsabile medico/Coordinatore infermieristico, e sia assicurato, se necessario, l'accompagnamento da parte dei familiari, amici, conoscenti, obiettori di coscienza e/o volontari ovvero di operatori della RSA.

3. Durante l'assenza la struttura non ha alcuna responsabilità sull'ospite, salvo che questa sia motivata da necessità assistenziali e pertanto l'ospite sia accompagnato da personale individuato dal Responsabile medico di struttura ovvero dal Coordinatore infermieristico.

4. L'ospite è tenuto ad osservare il Regolamento della RSA, a portare rispetto al personale, a non procurare fastidi o disagi agli altri ospiti.

5. Dalla RSA non potrà essere asportato alcun genere di materiale. L'ospite è responsabile di eventuali danni direttamente arrecati agli arredi e alle strutture della RSA.

6. La RSA è aperta al territorio, alla comunità locale, al volontariato previo rispetto del presente regolamento. Le visite dei familiari e dei visitatori in genere sono pertanto consentite sia nelle ore antimeridiane che pomeridiane, salvaguardando, comunque, il diritto alla riservatezza ed al riposo degli ospiti, nonché il lavoro degli operatori, secondo gli orari fissati dalla Direzione Amministrativa, d'intesa con la Responsabile di Struttura. Durante la somministrazione dei pasti o nel corso dell'espletamento di altri servizi di cura ed igiene della persona o di somministrazione delle terapie la eventuale presenza di familiari e di visitatori dovrà armonizzarsi con le esigenze della vita comunitaria e con il rispetto della privacy degli ospiti.

7. Durante la permanenza in struttura, i visitatori sono tenuti al massimo rispetto delle comuni norme di correttezza e della riservatezza degli ospiti nel loro complesso. In circostanze particolari, concordate con il Responsabile medico di Struttura, i parenti potranno intrattenersi nella struttura anche al di fuori degli orari generali previsti per il pubblico.

8. All'interno della Struttura e nell'ambito delle attività ed iniziative da essa promosse, gli ospiti devono tenere un comportamento dignitoso e corretto, tale da permettere il regolare funzionamento dei servizi ed una serena convivenza.

È preciso dovere dell'ospite mantenere in buono stato, non danneggiandoli in alcunché, la camera e gli spazi comuni, con i relativi impianti e attrezzature. L'ospite è tenuto al risarcimento degli eventuali danni arrecati.

9. Agli ospiti è tassativamente vietato:

- portare animali nella Residenza;
- lavare indumenti nel bagno della camera;
- gettare oggetti dalle finestre;
- stendere capi di biancheria alle finestre;
- installare nelle camere apparecchi di riscaldamento, cottura o refrigerazione;
- utilizzare apparecchi rumorosi, che possano arrecare fastidio agli altri ospiti;
- fumare all'interno e all'esterno della Struttura in osservanza alla normativa vigente.

11. Ai familiari è vietato introdurre cibi e/o bevande all'interno della Struttura, salvo previa comunicazione ed autorizzazione del Responsabile medico di Reparto.

12. Oggetti preziosi, denaro, libretti di banca etc. devono essere depositati in custodia presso la Direzione Amministrativa. La Direzione non risponde di eventuali ammanchi dei suddetti valori, ove conservati in camera. La struttura non si assume alcuna responsabilità per valori conservati dagli ospiti presso la struttura. La struttura potrà, a richiesta, assumere funzioni di depositario a titolo gratuito ai sensi dell'art. 1766 e ss. del codice civile per il tramite della Direzione Amministrativa, previa autorizzazione scritta dell'ospite e/o dei suoi familiari rilasciando ricevuta di quanto preso a titolo di deposito.

13. Gli ospiti, i parenti e familiari, i conoscenti e amici degli ospiti stessi non sono in alcun modo tenuti ad offrire elargizioni volontarie (mance) agli operatori per l'espletamento del loro lavoro.

14. Eventuali donazioni o elargizioni potranno essere rivolte esclusivamente alla Direzione Amministrativa dell'Ente gestore che potrà beneficiarne nei modi e termini previsti dalle norme dell'Ente e secondo finalità di interesse generale, anche per la struttura e per gli ospiti stessi.

15. Eventuali misure di protezione individuale di ospiti della RSA possono essere, in via eccezionale, temporaneamente adottate su indicazione del Responsabile medico motivata e comunque solo a salvaguardia dell'integrità dell'ospite stesso.

TITOLO IV – LA VITA COMUNITARIA E IL COMITATO DI PARTECIPAZIONE

REGOLAMENTO DEL COMITATO DI PARTECIPAZIONE

ex DCA n. 76 dell'08.03.2016

pubblicato sul B.U.R.L. n. 23 del 19.03.2013

Art. 10 ORGANISMO RAPPRESENTATIVO DEGLI OSPITI, DEI FAMILIARI E DELLE ASSOCIAZIONI

Come previsto dalla normativa in materia, la struttura residenziale favorisce la costituzione di un organismo rappresentativo degli ospiti, dei familiari e delle associazioni denominato "Comitato di Partecipazione degli Ospiti" d'ora in avanti denominato "Comitato".

Il Comitato svolge compiti di:

- collaborazione con la struttura per migliorare la qualità del servizio e per la piena e tempestiva diffusione delle informazioni agli ospiti e alle famiglie;
- promozione di azioni ed iniziative integrative al fine di elevare la qualità di vita degli ospiti;
- partecipazione alla fase concertativa (qualora prevista dalla normativa vigente).

Il Comitato è tenuto a rispettare lo Statuto e i Regolamenti esistenti all'interno della struttura.

La costituzione ed il funzionamento del Comitato sono disciplinati dal successivo Regolamento (artt. 13-22).

Art. 11 COSTITUZIONE DEL COMITATO

I componenti del Comitato si riuniscono in assemblea costitutiva, convocata la prima volta su invito della Direzione della struttura, affinché scelgano i propri rappresentanti.

L'assemblea costitutiva determina al suo interno i criteri specifici per la nomina dei propri rappresentanti.

Per ogni ospite è ammesso un solo familiare; il familiare che risulta firmatario del verbale di accettazione del paziente ha diritto di priorità alla partecipazione all'assemblea costitutiva. In caso di assenza o indisponibilità momentanea può delegare per iscritto un altro familiare in rappresentanza. Il familiare conserverà la sua qualità fintanto che l'ospite risiederà nella struttura.

In presenza di un amministratore di sostegno o tutore legale, saranno costoro che avranno titolo per rappresentare l'ospite o per delegare formalmente altra persona a questa funzione.

L'assemblea nominerà al proprio interno un Comitato elettorale di tre membri che seguirà e controllerà la regolarità delle elezioni redigendo apposito verbale.

L'assemblea costituita per essere valida dovrà raggiungere il quorum del 51% del numero complessivo dei familiari degli ospiti in prima convocazione, mentre dovrà raggiungere il quorum del 40% in seconda convocazione. Affinché sia garantito il quorum in seconda convocazione, ogni familiare potrà servirsi di delega.

È ammessa una sola delega per ogni familiare. saranno eletti i primi 2 candidati che conseguiranno il maggior numero di voti; a parità di voti sarà eletto il familiare più anziano d'età.

L'assemblea costitutiva designerà i candidati che si sono posizionati al terzo e quarto posto quali supplenti dei rappresentanti dei familiari; essi subentreranno in caso di dimissioni o di decadenza di uno dei componenti del Comitato.

subentranti resteranno in carica fino alla scadenza del mandato in corso.

L'assemblea costitutiva conclude i lavori con la designazione dei componenti del Comitato e la definizione dell'ordine del giorno della prima riunione del Comitato così eletto. Tale ordine del giorno dovrà includere la nomina del Presidente e del Segretario. I subentranti resteranno in carica fino alla scadenza del mandato in corso.

Art. 12 RAPPRESENTATIVITÀ

Il Comitato è rappresentativo se risulta composto da:

- 2 rappresentanti degli ospiti;
- 1 rappresentante delle famiglie;
- 1 rappresentante delle associazioni di volontariato che operano all'interno della struttura;
- 1 rappresentante delle associazioni di tutela dei diritti del malato;
- 1 rappresentante dei sindacati pensionati maggiormente rappresentativi a livello regionale;
- 1 rappresentante della Consulta regionale per l'handicap.

In deroga a tale composizione, qualora non fossero disponibili tutte le suddette figure, il Comitato sarà considerato comunque rappresentativo se risulterà composto da almeno 4/7 del totale dei previsti componenti di cui almeno uno in rappresentanza degli ospiti o delle famiglie.

Art. 13 NOMINA DEL PRESIDENTE E DEL SEGRETARIO

Nella prima riunione i membri del Comitato dovranno eleggere al loro interno il Presidente ed il Segretario.

Il Segretario, alla scadenza del mandato, resterà in carica fino all'elezione del nuovo Comitato, organizzando le nuove designazioni.

Art. 14 FUNZIONI DEL PRESIDENTE

Le funzioni del Presidente sono:

- mantenere i rapporti tra il Comitato e la Direzione della struttura;

- farsi portavoce presso la Direzione della struttura delle problematiche relative agli ospiti ed ai familiari;

- Convocare, previo avviso scritto alla Direzione della struttura, l'assemblea costitutiva per procedere alla designazione del nuovo Comitato o alla sostituzione dei rappresentanti dimissionari;

- Intrattenere rapporti con le Aziende Usl e le altre Istituzioni sanitarie regionali, nonché con il Presidente della Conferenza dei Sindaci.

Art. 15 FUNZIONI DEL SEGRETARIO

Le funzioni del Segretario sono:

- Informare i componenti del Comitato in relazione alle comunicazioni del Presidente o alle comunicazioni della Direzione della struttura;
- Attuare le procedure per la convocazione del Comitato, nonché, dell'assemblea costitutiva
- Redigere e custodire i verbali delle riunioni

Art. 16 DURATA DEL COMITATO

Il Comitato resta in carica tre anni.

Sei mesi prima dello scioglimento, il Presidente dovrà stabilire i tempi e le modalità di convocazione dell'assemblea costitutiva per la nomina dei componenti del nuovo Comitato.

Art. 17 RAPPORTI TRA COMITATO E DIREZIONE DELLA STRUTTURA

Il Presidente del Comitato farà pervenire alla Direzione della struttura comunicazione scritta della data, dell'ora e dell'ordine del giorno delle riunioni del Comitato con almeno 15 giorni di preavviso.

Qualora si ritenesse necessaria la presenza di un rappresentante della struttura nella riunione del Comitato, dovrà essere inoltrata richiesta scritta e motivata alla Direzione della struttura.

Art. 18 ORGANIZZAZIONE DEL COMITATO

Il Comitato sarà organizzato secondo norme regolamentari interne che dovranno essere approvate a maggioranza, così come le modifiche, ed è dotato di autonomia funzionale ed organizzativa.

I componenti del Comitato dovranno partecipare con regolarità alle sedute; in caso di assenza la stessa dovrà essere giustificata al Presidente del Comitato. Dopo tre assenze ingiustificate e consecutive il rappresentante decadrà dall'incarico. sarà cura del Presidente individuare idoneo sostituto.

Il Segretario del Comitato provvederà a richiedere idonea sede per le riunioni.

I locali assegnati saranno accessibili previa richiesta da inoltrare alla Direzione della struttura almeno 7 giorni prima dalla data prefissata.

La tempistica delle riunioni sarà stabilita dal Presidente con non meno di due riunioni per ogni anno solare.

In caso di votazione, nell'impossibilità di raggiungere la maggioranza dei voti espressi, il presidente assumerà la decisione.

Art .19 INCOMPATIBILITÀ CON GLI INCARICHI

Sono incompatibili con la nomina a componente del Comitato gli amministratori pubblici, i componenti delle ASL, i dipendenti ed i dirigenti della struttura.

ART. 20 SPESE

Sono a carico della struttura le sole spese generali, comprese quelle per la stampa e la spedizione degli inviti, relative alle nomine per la costituzione del Comitato.

Art. 21 VOLONTARIATO

Le Associazioni di volontariato possono chiedere di accedere alla RSA in funzione degli specifici bisogni degli ospiti sulla base di apposite convenzioni.

Le Associazioni di volontariato, fermo restando quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, collaborano con gli operatori della RSA nelle attività di socializzazione e animazione nonché di promozione dei rapporti con il contesto sociale e familiare degli ospiti. Le associazioni stesse, nei casi e nei limiti stabiliti nelle convenzioni di cui al precedente capoverso, possono, altresì, collaborare con gli operatori della RSA nello svolgimento delle attività di aiuto personale nei confronti degli ospiti.

La RSA potrà avvalersi, altresì, della presenza e della collaborazione di Obiettori di coscienza volontari e/o in servizio civile.

Art. 22 ORGANIZZAZIONE DELLA VITA COMUNITARIA – GIORNATA TIPO

1. Per soddisfare correttamente i bisogni fondamentali degli ospiti, il Responsabile medico di struttura organizzerà i servizi in modo funzionale alle esigenze collettive, individuando gli interventi ed i servizi necessari.

2. Per la definizione degli orari e della modalità di effettuazione dei servizi, il Responsabile medico di Struttura si potrà avvalere del parere del Comitato di partecipazione di cui ai precedenti articoli, con lo scopo di armonizzare le proprie scelte con eventuali altre esigenze degli ospiti, nei limiti oggettivi di un utilizzo corretto e funzionale degli operatori.

3. L'organizzazione delle attività, dei servizi, le modalità d'uso degli spazi e delle attrezzature, con i relativi orari, ed ogni eventuale variazione, sarà resa nota agli ospiti oltre che verbalmente, mediante messaggi che saranno affissi in apposita bacheca.

Sintesi della Giornata tipo (RSA "mantenimento")

A titolo indicativo la giornata in RSA è regolamentata dal seguente piano di lavoro/attività assistenziale:

Ore 7.00: il turno inizia con la lettura della consegna e lo scambio di informazioni tra gli infermieri e gli OSS.

Ore 7.00 - 8.30: alzata e cambio degli ospiti. Gli addetti all'assistenza alzano in coppia quegli ospiti per i quali è necessario l'aiuto di due operatori. Tale aspetto organizzativo è variabile nel tempo e deve essere concordato e programmato dal Responsabile medico di struttura. A tutti gli ospiti viene effettuata, inoltre, l'igiene intima, curando la pulizia del viso e delle mani, la pulizia della bocca, la pulizia degli occhi e delle orecchie, la cura dei capelli, delle unghie e delle mani, la pulizia dei genitali, la pulizia ed igiene dei piedi, e i punti critici della cute, gli orifizi, etc. (devono essere lavati a letto solo gli ospiti che non si possono alzare). Gli ospiti devono essere stimolati a lavarsi da soli, a pettinarsi, vestirsi ed a scegliere da soli i vestiti al fine di mantenere l'autonomia. Una volta alzato, l'ospite viene accompagnato nel soggiorno pranzo del nucleo.

Ore 8.30 - 9.00: colazione.

Ore 9.00 - 9.30: riassetto della sala da pranzo e sistemazione degli ospiti, anche all'aperto ove la stagione lo consenta.

Ore 8.30 - 11: prosegue l'assistenza, a seconda delle specifiche esigenze variabili da nucleo a nucleo, effettuando i bagni programmati.

Ore 9.00 - 11.45: alcuni operatori, collaborando con le specifiche professionalità, seguono gli ospiti per i vari progetti individuali e di gruppo programmati riabilitativi: incontinenza, deambulazione, orientamento, terapia occupazionale, terapia medica, musicoterapia, attività ricreative, rieducazione funzionale e terapia fisica, socializzazione.

Il personale OSS si dedica al rifacimento dei letti e al riordino/igienizzazione delle camere, oltre a eseguire tutte le mansioni previsti dall'art. 28 del presente regolamento. La biancheria letterecchia viene cambiata. Si raccoglie la stessa negli appositi sacchi e si consegna in lavanderia. Si asportano i rifiuti.

Particolare attenzione è posta al controllo dell'igiene della biancheria dei letti e delle spondine, come pure della camera e degli arredi e suppellettili.

Ore 11.45 – 12.45: distribuzione del pranzo, previa preparazione degli ospiti: bavaglio pulito, mani lavate, eventuale terapia medica preprandiale, etc. Durante il pranzo gli operatori controllano che tutti mangino e si idratino regolarmente, stimolano gli ospiti a mangiare da soli.

I pasti vengono consumati nelle sale pranzo e, solo nel caso di reale impedimento dell'ospite, sulla base delle intese intercorse tra il Responsabile medico e il Coordinatore infermieristico, il pasto può essere consumato in camera.

Ore 12.45 – 14.00: terminato il pranzo, gli operatori controllano che gli ospiti siano puliti (curando anche l'aspetto delle carrozzine), nonché la corretta postura degli ospiti a letto, per gli allettati; si sparecciano le tavole avendo cura della pulizia delle tovaglie e della sala-pranzo. Si mettono a letto gli ospiti posizionandoli correttamente e curando l'igiene intima se necessario (verifica pannoloni per l'incontinenza, etc.).

Ore 14.00: fine 1° turno – inizio 2° turno. Lettura della consegna e scambio di informazioni tra gli infermieri e tra gli OSS. Sorveglianza degli ospiti a letto.

Ore 14.00 – 15.00. Esecuzione dei bagni completi agli ospiti, come da programma mensile prestabilito, al fine di garantire a tutti almeno un bagno completo a settimana, salvo particolari situazioni e/o condizioni.

Ore 15.00 – 16.00: alzata ospiti. Si cura l'igiene intima, se necessario (o bagno completo se previsto dal piano assistenziale); si presta assistenza agli ospiti nella vestizione, come nella fase mattutina, e vengono accompagnati nella sala soggiorno del nucleo.

Ore 16.00 - 18.45: Gli operatori collaborano con le varie figure professionali per la prosecuzione dei vari progetti programmati favorendo, per mantenere la solidarietà attiva dell'ambiente familiare, la collaborazione dei congiunti/familiari/caregiver, che se disponibili, saranno resi partecipi delle diverse attività cui è impegnato il familiare ospite della struttura.

Ore 18.45 – 19.30: Distribuzione della cena. Valgono tutte le osservazioni formulate per il pranzo.

Ore 19.30 – 20.30: Si mettono a letto gli ospiti. Vengono cambiati per la notte. Si lavano le protesi dentarie, si vuotano i carrelli della biancheria e si smaltiscono i rifiuti.

Ore 21.00: Inizio turno notturno con lettura della consegna e scambio delle informazioni con gli operatori di fine turno. Gli operatori (infermieri e OSS) sono tenuti a garantire una buona assistenza notturna e un'attenta sorveglianza.

Gli operatori fanno un primo giro di controllo in tutte le camere presentandosi agli ospiti, ove ancora svegli.

Durante la notte gli operatori addetti ai nuclei rispondono alle chiamate, effettuano giri di controllo nelle camere, intervengono secondo i bisogni, anche per tranquillizzare l'ospite insonne, ansioso o agitato.

Inoltre, gli OSS sono tenuti all'igienizzazione e sanificazione di carrozzine, deambulatori e altri presidi.

Nel caso di particolari emergenze, l'infermiere, eventualmente anche preavvisato dall'OSS, prima di assumere ogni eventuale iniziativa, è tenuto a portare a conoscenza di tale emergenza il medico di guardia per ogni eventuale azione da adottare ovvero attendere l'intervento dello stesso.

TITOLO V – NORME IGIENICO-SANITARIE E SICUREZZA

Art. 23 NORME IGIENICO-SANITARIE

a) Cura della biancheria e degli effetti personali.

La RSA provvede al cambiamento della biancheria da letto e da bagno.

Per quanto riguarda la biancheria personale e gli abiti, è a disposizione un servizio esterno di lavanderia, a richiesta ed a carico dell'ospite.

Al momento dell'ingresso in struttura, il corredo di proprietà di ogni ospite deve essere contrassegnato con il nome.

Quotidianamente gli effetti personali vengono controllati dal personale di assistenza e, se sporchi, raccolti e inviati in lavanderia o consegnati ai familiari, secondo accordi preliminari.

b) Igiene della persona

Le cure igieniche rappresentano un valore culturale fondamentale per la dignità della persona.

Gli ospiti, secondo le loro capacità, sono tenuti a curare quotidianamente la loro igiene personale.

Quando non sono in grado di provvedervi autonomamente, è compito dell'operatore di assistenza assicurare l'aiuto necessario e collaborare con tutta l'équipe assistenziale per modificare eventuali atteggiamenti di rifiuto.

Con cadenza almeno settimanale agli ospiti, ove consentito dalle condizioni di salute fisica, vengono effettuati dal personale di assistenza il bagno completo o la doccia.

In caso di incontinenza, il cambio del presidio esterno viene eseguito al bisogno e comunque almeno 3 volte/24 ore.

La struttura mette a disposizione il servizio di parrucchiere, sia per donna che per uomo, e di podologo, a cui gli ospiti possono accedere a pagamento, previa prenotazione effettuabile al Coordinatore Infermieristico del proprio nucleo.

Art. 24 NORME DI SICUREZZA E ANTINCENDIO

Al fine della prevenzione degli incendi i residenti sono tenuti ad adeguarsi alle disposizioni previste in materia, ed in particolare:

- non fare uso di fiamme libere, come fornelli o stufe di qualsiasi tipo;

- non gettare nei cestini mozziconi di sigaretta e materiali infiammabili, sottolineando che nella struttura vige il divieto assoluto di fumo, ivi comprese le pertinenze esterne in ossequio alla Direttiva Europea del 2014/40/UE recepita, per ultimo, con Decreto Lgs. n. 6 del 12 gennaio 2016;

- non utilizzare apparecchi riscaldanti, quali termocoperte, fornelli e ferri da stiro.

In caso di emergenza (presenza di fumo o incendio in atto) i residenti, i loro familiari e tutti i visitatori devono immediatamente avvisare il personale in servizio. Essi sono inoltre tenuti a collaborare ai fini dell'applicazione delle norme di sicurezza e prevenzione incendi rispettando le indicazioni e le direttive imposte dalla Direzione.

TITOLO VI – RISORSE UMANE E REQUISITI ORGANIZZATIVI

Art. 25 ORGANIGRAMMA

1. Per la gestione della RSA, oltre al personale della Direzione Amministrativa, della Direzione Sanitaria e quello dedicato ai servizi di supporto, la struttura si avvale delle seguenti figure professionali, **nel rispetto dei requisiti previsti dal DCA n. 99/2012 e ss. mm. e ii.**, e le cui specifiche attribuzioni e responsabilità vengono illustrate nei successivi articoli:

- Medico Responsabile a cui compete la Responsabilità medica della RSA;
- personale medico;
- Coordinatori infermieristici dei nuclei assistenziali;
- personale infermieristico;
- personale tecnico della riabilitazione (fisioterapisti, logopedisti e terapisti occupazionali ed educatori professionali);
- operatori socio - sanitari o figure equipollenti, come previsto dalla normativa vigente;
- psicologo;
- assistente Sociale;
- dietista;
- altro personale necessario per il funzionamento dei servizi.

2. Al personale dipendente della RSA si applicano le condizioni normative e retributive previste dai vigenti C.C.N.L. adottati dalla struttura.

Al personale non di ruolo, utilizzato direttamente dalla Struttura, si applicano le forme presenti ovvero flessibili di lavoro previste dalle vigenti norme.

3. La Direzione della struttura si impegna a far rispettare e far osservare i contratti collettivi nazionali di lavoro e gli accordi integrativi anche ai dipendenti di esecutori di parti delle attività e delle prestazioni svolte nella RSA, ivi compresi le norme in tema di igiene e sicurezza, con particolare riferimento alle disposizioni di cui al D. Lgs n. 81/2008 e ss. mm. e ii., previdenziale e infortunistica e di funzionamento dei servizi pubblici essenziali.

Art. 26 RESPONSABILE MEDICO DI STRUTTURA

IN ARMONIA CON IL DETTATO NORMATIVO DI CUI AL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N. 99/2012 E SS. MM. E II..

1. Il Responsabile medico di struttura è la figura professionale sulla quale ricade la responsabilità generale per quanto riguarda l'attività del buon andamento degli aspetti socio-sanitari e assistenziali, ed è il *trait d'union* per tutti gli aspetti organizzativi ed igienico-sanitari tra la RSA e la Direzione Amministrativa e la Direzione Sanitaria della Casa di Cura.

Il Responsabile medico, in particolare:

- coordina le attività delle figure socio-assistenziali operanti nella struttura (personale sanitario medico e infermieristico, operatori socio-sanitari, assistente sociale, terapisti della riabilitazione, educatori professionali, psicologo, dietista, etc.), in sinergia costante con le indicazioni impartite dalla Direzione Sanitaria e sotto la supervisione di quest'ultima.
- garantisce e vigila sulla effettiva e puntuale redazione dei PAI (compresi i relativi aggiornamenti), compilati per ciascun ospite in armonia con i requisiti stabiliti dal dettame normativo e alla luce delle più recenti linee guida in accordo ai principi dell'*Evidence Based Medicine* (medicina basata sulle evidenze/prove di efficacia scientifiche);
- assicura la presenza del personale attraverso la predisposizione e la gestione dei turni di lavoro;
- indirizza, coordina e controlla l'attività socio – sanitaria svolta dalle varie figure professionali operanti all'interno della struttura in coerenza con le direttive emanate dalla Direzione Sanitaria;
- assicura, con la collaborazione dell'Assistente Sociale, la gestione dei rapporti con i familiari, i volontari, e le altre figure ed organismi esterni in linea con le politiche e le finalità dell'Istituzione;
- garantisce, secondo i protocolli previsti, l'ingresso degli ospiti nella struttura, controllando la regolarità delle operazioni ai fini dei conseguenti provvedimenti, in raccordo con la Direzione Amministrativa;
- assicura l'approvvigionamento dei materiali necessari nei limiti di spesa previsti dalle norme regolamentari della struttura e verifica la regolare fornitura e gestione delle risorse richieste;
- segnala alla Direzione Sanitaria ed Amministrativa, i bisogni di aggiornamento e di formazione del personale assegnato alla struttura;
- segnala alla Direzione Amministrativa e Sanitaria eventuali problematiche connesse al funzionamento della struttura, anche in merito alla gestione delle risorse umane, e propone i correttivi necessari per adeguare l'organizzazione agli obiettivi da raggiungere.
- Coordina, controlla e verifica il lavoro svolto dal personale socio – sanitario (Infermieri professionali, fisioterapisti, etc.), impartendo inoltre, nell'ambito igienico – sanitario, riabilitativo e dietetico precise direttive.
- promuove un costante rapporto con i medici specialisti e medici di base;
- coordina il servizio paramedico e tutte quelle professionalità impegnate nel campo socio – sanitario (Infermieri professionali, fisioterapisti, etc.);
- cura gli adempimenti e attività connesse con la gestione farmaceutica (compresi materiali, presidi e protesi);
- curare gli adempimenti richiesti dall'ISTAT e dalle autorità in ordine ai dati e alle informazioni richieste, anche relativamente a quanto derivante dai rifiuti ospedalieri trattati (R.O.T.);

- curare la sistematica raccolta delle cartelle personali degli ospiti;
 - curare la predisposizione e l'attuazione del programma personalizzato per ogni singolo ospite e riferito anche:
 - ✓ alla dietetica;
 - ✓ alla prevenzione;
 - ✓ alla riabilitazione,
- predisposto anche in stretto raccordo con i medici specialisti dell'ASL competente per territorio;
- curare il costante aggiornamento dei piani di intervento terapeutico degli ospiti residenti;
 - curare la compilazione e la tenuta dei registri ASL di richieste per la fornitura dei farmaci, delle sostanze stupefacenti e del materiale sanitario;
 - quant'altro previsto, sotto l'aspetto sanitario, nella convenzione e nel protocollo d'intesa stipulati con l'ASL.

Art. 27 COORDINATORE INFERMIERISTICO E PERSONALE INFERMIERISTICO

AI SENSI DEL DECRETO MINISTERIALE 14 SETTEMBRE 1994, N. 739

"REGOLAMENTO CONCERNENTE L'INDIVIDUAZIONE

DELLA FIGURA E DEL RELATIVO PROFILO PROFESSIONALE DELL'INFERMIERE"

(G.U. 9 GENNAIO 1995, N. 6) - TESTO AGGIORNATO AL 15 DICEMBRE 2005

1. L'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.

Tra le sue principali funzioni si annoverano l'assistenza ai malati e dei disabili, con particolare riferimento agli anziani, e l'educazione sanitaria.

2. L'infermiere:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona;
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
- d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;

3. In particolare, nel contesto della RSA, l'infermiere, sotto la supervisione e le direttive del Coordinatore Infermieristico e del Responsabile medico di struttura, è tenuto, tra l'altro, a:

- osservare le condizioni psico-sanitarie degli ospiti e annotare gli elementi che più di altri possono pregiudicare o favorire lo stato di salute;
- guidare e, qualora necessario, coadiuvare gli operatori di assistenza nei loro servizi per soddisfare correttamente le esigenze degli ospiti (bagno al letto, bagni assistiti, etc.);

- effettuare le terapie e gli interventi assistenziali prescritti dal medico;
- registrare sulle schede cliniche e, ove necessario nel registro delle consegne, gli abituali rilievi di competenza (temperatura, polso, respiro, pressione, secreti, escreti, etc.);
- richiedere, per i casi ordinari e urgenti, gli interventi medici e di altro personale a seconda delle esigenze sanitarie, sociali e spirituali degli ospiti;
- mantenere con cura e compilare i registri e i moduli di uso corrente;
- registrare il carico e scarico dei medicinali, dei veleni, degli stupefacenti e dei rifiuti ospedalieri;
- custodire le apparecchiature e le dotazioni di nucleo;
- controllare la pulizia, la ventilazione, l'illuminazione ed il riscaldamento di tutti i locali;
- osservare le condizioni e gli stati fisici ed emotivi che provocano importanti ripercussioni sulla salute, dandone comunicazione al Coordinatore Infermieristico e, per quanto di competenza al Responsabile medico;
- sorvegliare le attività degli ospiti affinché le stesse si attuino secondo le norme di vita comunitaria prescritte dal presente regolamento;
- partecipare alle riunioni periodiche ed alla ricerca sulle tecniche e sui tempi dell'assistenza, anche attraverso audit che andranno correttamente registrati secondo quanto previsto dal S.G.Q. aziendale;
- promuovere tutte le iniziative di propria competenza per soddisfare le esigenze psicologiche del malato e per mantenere un clima di buone relazioni umane con gli ospiti e con le loro famiglie.
- Gli infermieri esercitano, altresì, le seguenti attribuzioni:
 - assistenza completa all'ospite;
 - somministrazione dei medicinali prescritti ed esecuzione dei trattamenti speciali curativi ordinati dal Coordinatore Infermieristico e/o dal Responsabile medico;
 - sorveglianza e somministrazione delle diete;
 - assistenza al Coordinatore Infermieristico e ai medici nelle varie attività;
 - rilevamento delle condizioni generali dell'ospite, del polso, della temperatura, della pressione arteriosa e della frequenza respiratoria; raccolta, conservazione e invio al laboratorio del materiale per le ricerche diagnostiche;
 - disinfezione e sterilizzazione del materiale per l'assistenza diretta all'ospite;
 - opera di educazione sanitaria dell'ospite;
 - opera di orientamento e di istruzione nei confronti del personale di assistenza;
 - interventi di urgenza (respirazione artificiale, ossigenoterapia, massaggio cardiaco esterno, manovre emostatiche) seguiti da immediata richiesta di intervento del Coordinatore Infermieristico/Responsabile medico;

- somministrazione dei medicinali prescritti ed esecuzione dei seguenti trattamenti diagnostici e curativi ordinati dal medico;
- esecuzione di:
 - ✓ prelievi capillari e venosi del sangue;
 - ✓ iniezioni ipodermiche, intramuscolari e test allergico - diagnostici;
 - ✓ ipodermoclisi;
 - ✓ vaccinazioni per via orale, per via intramuscolare e per cutanea, sotto controllo medico;
 - ✓ rettoclisi;
 - ✓ frizioni, impacchi, massaggi, ginnastica medica;
 - ✓ applicazioni elettriche più semplici, esecuzione di E.C.G. e similari, sotto controllo medico;
 - ✓ medicazioni e bendaggi;
 - ✓ clisteri evacuativi, medicamentosi e nutritivi;
 - ✓ lavande vaginali;
 - ✓ cateterismo nella donna;
 - ✓ cateterismo nell'uomo con cateteri molli, sotto controllo medico;
 - ✓ sondaggio gastrico e duodenale a scopo diagnostico, sotto controllo medico;
 - ✓ lavanda gastrica, sotto controllo medico;
 - ✓ bagni terapeutici e medicanti;
 - ✓ prelevamento di secrezioni ed escrezioni a scopo diagnostico, prelevamento di tamponi.

Art. 28 OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS)

AI SENSI DEL PROVVEDIMENTO DELLA CONFERENZA STATO-REGIONI DEL 22 FEBBRAIO 2001 – “ACCORDO TRA IL MINISTERO DELLA SANITÀ, IL MINISTERO DELLA SOLIDARIETÀ SOCIALE E LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO, PER LA INDIVIDUAZIONE DELLA FIGURA E DEL RELATIVO PROFILO PROFESSIONALE DELL' OPERATORE SOCIO SANITARIO E PER LA DEFINIZIONE DELL'ORDINAMENTO DIDATTICO DEI CORSI DI FORMAZIONE” (G.U. 19 APRILE 2001, N. 91) – TESTO AGGIORNATO AL 28.04.2006.

1. L'Operatore Socio-Sanitario (OSS) è l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata a:
 - a) soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario;
 - b) favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.
 Le attività dell'operatore socio-sanitario sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita:
 - a) assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero;
 - b) intervento igienico-sanitario e di carattere sociale;
 - c) supporto gestionale, organizzativo e formativo.
2. Le principali attività a carico dell'OSS, in un contesto di struttura residenziale socio-sanitaria quale è la RSA, sono le seguenti:
 - assistere la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, **nelle attività quotidiane e di igiene personale**;
 - realizzare attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico;

- collaborare ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psico-fisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale;
- realizzare attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi;
- coadiuvare il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato anche terminale;
- aiutare la gestione dell'utente nel suo ambito di vita;
- curare la pulizia e l'igiene ambientale;
- osservare e collaborare alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente;
- collaborare alla attuazione degli interventi assistenziali;
- valutare, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da proporre;
- mettere in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia, per l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero della identità personale;
- utilizzare strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio;
- collaborare alla verifica della qualità del servizio;

3. In particolare l'OSS il quale, in base alle proprie competenze e in collaborazione con altre figure professionali, sa attuare i piani di lavoro, presenta le seguenti competenze tecniche:

- È in grado di utilizzare metodologie di lavoro comuni (schede, protocolli, etc.).
- È in grado di collaborare per il governo dell'ambiente di vita dell'ospite (igiene e cambio biancheria, aiuto nell'assunzione dei pasti, sanificazione e sanitizzazione ambientale).
- È in grado di curare la pulizia e la manutenzione di arredi e attrezzature, nonché la conservazione degli stessi e il riordino del materiale dopo l'assunzione dei pasti.
- Sa curare il lavaggio, l'asciugatura e la preparazione del materiale da sterilizzare.
- Sa garantire la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti, il trasporto del materiale biologico sanitario, e dei campioni per gli esami diagnostici, secondo protocolli stabiliti.
- Sa svolgere attività finalizzate all'igiene personale, al cambio della biancheria, all'espletamento delle funzioni fisiologiche, all'aiuto nella deambulazione, all'uso corretto di presidi, ausili e attrezzature, all'apprendimento e mantenimento di posture corrette. Su indicazione del Responsabile medico di struttura e del Coordinatore Infermieristico, è in grado di:
 - ✓ aiutare per la corretta assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso;
 - ✓ aiutare nella preparazione alle prestazioni sanitarie;
 - ✓ osservare, riconoscere e riferire alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare (pallore, sudorazione, etc.);
 - ✓ attuare interventi di primo soccorso;
 - ✓ effettuare piccole medicazioni o cambio delle stesse;

- ✓ controllare e assistere la somministrazione delle diete;
- ✓ aiutare nelle attività di animazione e che favoriscono la socializzazione, il recupero ed il mantenimento di capacità cognitive e manuali;
- ✓ collaborare ad educare al movimento e favorire movimenti di mobilitazione semplici su singoli e gruppi;
- ✓ provvedere al trasporto di utenti, anche allettati, in barella carrozzella;
- ✓ collaborare alla composizione della salma e provvedere al suo trasferimento;
- ✓ utilizzare specifici protocolli per mantenere la sicurezza dell'utente, riducendo al massimo il rischio;
- ✓ svolgere attività di informazione sui servizi del territorio e curare il disbrigo di pratiche burocratiche;
- ✓ accompagnare l'utente per l'accesso ai servizi.

Art. 29 ASSISTENTE SOCIALE

AI SENSI DEL DPR 15 GENNAIO 1987, N. 14 "VALORE ABILITANTE DEL DIPLOMA DI ASSISTENTE SOCIALE IN ATTUAZIONE DELL'ART. 9 DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 10 MARZO 1982, N. 162" E DELLA LEGGE 23 MARZO 1993, N. 84 "ORDINAMENTO DELLA PROFESSIONE DI ASSISTENTE SOCIALE E ISTITUZIONE DELL'ALBO PROFESSIONALE" E SS. MM. E II..

L'**assistente sociale**, oltre a garantire l'attività e gli adempimenti derivanti dalla specifica qualifica di cui alla Legge 23 marzo 1993 n. 84 e ss. mm. e ii. e dal D.P.R. 5 giugno 2001, n. 328 e ss. mm. e ii.. provvede, coordinato funzionalmente con il Responsabile medico della struttura e la Direzione Sanitaria e Amministrativa della Casa di Cura, ad assicurare:

- a) gli adempimenti richiesti dall'ISTAT e dalle Autorità in ordine ai dati ed alle informazioni rientranti nel campo sociale;
- b) la stesura ed aggiornamento sistematico delle schede sociali degli ospiti;
- c) la compilazione e l'aggiornamento del registro delle persone residenti nella RSA in supporto all'Ufficio Amministrativo;
- d) monitoraggio sistematico del registro "lista d'attesa" relativo alle richieste di soggiorno, in collaborazione con l'Ufficio Ricoveri dell'ASL di competenza territoriale a cui la RSA fa capo;
- e) ogni utile rapporto con quanti sono interessati a conoscere le prestazioni socio assistenziali, residenziali e non, assicurate dalla struttura, fornendo ogni utile informazione;
- f) ogni utile rapporto con le strutture dei Servizi Sociali delle Amministrazioni Comunali e delle Amministrazioni pubbliche in genere;
- h) ogni utile rapporto con i parenti e familiari degli ospiti per la migliore socializzazione degli stessi;
- i) promuovere attività di segretariato sociale, utilizzando il contributo delle associazioni di volontariato, di gruppi di volontariato, etc., a norma delle vigenti disposizioni;

- j) il controllo e la sorveglianza degli operatori di assistenza e del personale ausiliario, comunicando eventuali disfunzioni organizzative e/o negligenze direttamente alla Direzione Sanitaria;
- k) monitoraggio e rilevazione sistematico della qualità del servizio offerto agli ospiti, attraverso la somministrazione e l'analisi dei questionari di gradimento;
- l) avvio di azioni di tutela e supporto per ogni ospite che si trovi in condizioni di fragilità sociale, economica attraverso la messa in rete con i Servizi del territorio competenti;
- m) azioni di sostegno per gli ospiti che si trovino in una condizione di morosità nei confronti della struttura.

Art. 30 PERSONALE TECNICO SANITARIO DELLA RIABILITAZIONE

Il personale tecnico sanitario della riabilitazione assicura gli interventi di riabilitazione prescritti, opera per il mantenimento delle capacità residue o forme parziali di recupero dell'ospite, supporta l'impegno di tutti gli operatori in un'azione continua di stimolo delle abilità proprie degli anziani.

In particolare il personale tecnico sanitario della Riabilitazione, la cui attività è coordinata dal Responsabile medico della struttura cui compete anche la redazione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), sono tenuti a:

- eseguire la prevista terapia riabilitativa degli ospiti nel rispetto del PRI e in accordo alla normativa regionale vigente (DCA n. 8/2011 e ss. mm. e ii., DCA n. 99/2012, etc.), in relazione alle particolari esigenze degli stessi;
- operare esclusivamente con le apparecchiature elettro-medicali fornite dalla struttura;
- registrare nella cartella clinica personale le terapie praticate e gli eventuali aggiornamenti;

In caso di trattamento che preveda l'utilizzo di apparecchiature è obbligatoria la prescrizione medica da parte del Responsabile medico di struttura ovvero del medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione.

Le figure professionali comprese tra il personale tecnico sanitario della riabilitazione sono:

- il **fisioterapista** il cui profilo professionale viene definito dal DM 14.09.1994, n. 742 e ss. mm. e ii. (si vedano anche: Legge 26.02.1999, n. 42; Legge 10.08.2000, n. 251; Legge 01.02.2006, n.43);
- il **terapista occupazionale** il cui profilo professionale è stato regolamentato con il DM 17.01.1997, n. 136 e ss. mm. e ii.;
- il **logopedista** il cui profilo professionale è stato normato dal DM 14.09.1994, n. 742 e ss. mm. e ii. Quest'ultima figura viene garantita dalla Struttura sulla base delle effettive necessità degli ospiti attraverso consulenze ed eventuali specifici cicli di trattamento.

- l'**educatore professionale** il cui profilo professionale viene disciplinato dal DM 08.10.1998, n. 520 "Regolamento recante norme per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'educatore professionale, ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502". Tale figura opera in stretto rapporto con il Responsabile medico della struttura e l'Assistente Sociale, sotto la cui supervisione provvede a stilare programmi periodici di lavoro. Promuove, altresì, nell'ambito di tali programmi, previe intese con il Responsabile di struttura e la Direzione della Casa di Cura:

- lavori di pittura, di lavorazione della cartapesta, della creta, etc. ("laboratorio grafico-pittorico");
- proiezione di film, documentari, etc. ("cineforum");
- progetti ludico-ricreativi ("danza movimento", "quiz di gruppo", etc.);
- gite e brevi escursioni. Organizza, anche in raccordo con le altre figure professionali e le Associazioni di volontariato, attività di socializzazione degli ospiti, iniziative ricreative e culturali anche in rapporto con la comunità esterna. Partecipa alle riunioni del volontariato che provvede a sensibilizzare ed indirizzare verso le attività occupazionali stabilite come innanzi indicate. Oltre alle attività ludico-ricreative che rappresentano attualmente una risposta, a volte, soltanto parziale agli effettivi bisogni degli ospiti, con il rischio di escludere dalle attività buona parte degli anziani, la figura professionale dell'Educatrice Professionale deve prevedere anche la capacità di essere presente nella quotidianità; l'educatrice professionale, attraverso l'attenzione ai gesti, alle parole, alle situazioni, la propria disponibilità all'ascolto e al "fare con", dovrà riuscire a instaurare una relazione educativa in grado di accompagnare l'ospite verso un equilibrio quantomeno accettabile, anche attraverso interventi di impegno in attività costruite a misura del singolo (lettura di testi, discussione degli stessi, stimolazione a nuovi interessi senza costrizione, etc.) e, comunque, attraverso una costante relazione capace di accedere ad una vicinanza diversa, specie nei momenti in cui gli eventi suscitano emozioni più forti (adattamento all'ingresso in struttura, confronti con la malattia, etc.).

Art. 31 ALTRE FIGURE PROFESSIONALI

Nell'ambito delle risorse umane della RSA sono previste, inoltre, a seconda di specifiche necessità di assistenza e cura degli ospiti e in accordo con la normativa vigente, anche le seguenti figure:

- lo **psicologo** il cui profilo professionale è disciplinato dalla Legge 18.02.1989, n. 56 e ss. mm. e ii.;
- il **dietista** il cui profilo professionale è stabilito dal DM 14.09.94, n. 744 e ss. mm. e ii.;

- **medico di medicina generale**, scelto dall'ospite;
- **consulenti medici**;
- **medici di guardia interdivisionale**;
- **personale amministrativo**;
- **personale religioso**;
- **operai manutentori**;
- **centralinista**;
- **personale ausiliario e operatori addetti alla sanitizzazione e sanificazione degli ambienti**.

TITOLO VI – SERVIZI E DISPOSIZIONI FINALI

Art. 32 UFFICI AMMINISTRATIVI

Presso l'Edificio "A" (piano -1), è operativo l'Ufficio Amministrativo per la gestione di tutti gli aspetti burocratici riguardanti le pratiche e l'organizzazione della RSA, incluso la presentazione di eventuali reclami e/o elogi.

L'ufficio osserva, di norma, i seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 14.00.

Art. 33 SERVIZIO DI RISTORAZIONE

1. Il servizio di ristorazione, comprendente l'organizzazione, la gestione, l'approvvigionamento, la preparazione, tutti i giorni dell'anno, di una pasto completo giornaliero (colazione, pranzo e cena), nonché, la pulizia e il riassetto, la rigovernatura e la pulizia delle stoviglie, tovaglie e altri articoli complementari necessari, è affidato a una ditta esterna nel rispetto della normativa vigente e delle procedure del S.G.Q..

2. Il personale addetto a tale servizio dovrà essere munito di idoneità sanitaria rilasciata dall'autorità sanitaria del comune di residenza.

3. Il personale, per motivi di igiene, dovrà indossare idoneo abbigliamento (guanti, camice, copricapo, etc.), curare la pulizia della persona ed eseguire il proprio lavoro nel rispetto della normativa in materia di igiene e sicurezza degli alimenti (HACCP, Regolamento CE n. 853/2004).

Art. 34 SERVIZI DI IGIENE E LAVANDERIA

1. I servizi di igiene comprendono:

- attività di igienizzazione intese quali operazioni di rimozione di qualsiasi tipo di sporco, come polveri, materiale non desiderato e/o sporcizia di superfici, arredi, ambienti, scale, androni ed aree di pertinenza;
- attività di disinfezione intese quali operazioni a rendere sani determinati ambienti mediante la distruzione o inattivazione di microrganismi patogeni;

- attività di disinfestazione intese quali operazioni atte a distruggere piccoli animali, in particolare artropodi, parassiti.

2. I servizi di lavanderia per il materiale messo a disposizione da parte della struttura comprendono lo sciorinamento del bucato, ove necessario, la pulitura, lo stiro, il rammendo e la sistemazione negli armadi della biancheria e degli altri effetti lettereschi (federe, lenzuola, etc.), utilizzando i locali e le attrezzature della struttura e provvedendo sia all'acquisto dei prodotti necessari per tali servizi che alla manutenzione ordinaria delle stesse attrezzature.

Art. 35 SERVIZI VARI

I servizi vari comprendono:

- servizio trasporto *mai per gli ospiti, salvo particolarissime esigenze autorizzate preventivamente dal legale rappresentante* (autista per gli automezzi di proprietà della struttura o ambulanza a pagamento);
- servizio di portierato che ha il compito del controllo sia in entrata che uscita anche degli ospiti residenti, dei loro parenti e/o familiari e, comunque, di tutti coloro che intendono entrare nella RSA;
- servizio di piccola manutenzione che non richiedono una particolare specializzazione nei campi dell'idraulica, pitturazione, impiantistica e illuminazione;
- servizio BAR interno (orario feriale 7.30 – 18.30, giorni festivi: 7.30 – 14.00);
- servizio barbiere, podologo, parrucchiere a richiesta degli ospiti e con oneri a carico degli stessi;
- servizio lavanderia per il bucato personale degli ospiti, erogato da una ditta esterna e con la quale sarà direttamente l'ospite o chi ne fa le veci a stipulare un contratto, i contatti possono essere richiesti o al Coordinatore Infermieristico di riferimento o in alternativa all'ufficio amministrativo, sito al piano interrato dell'edificio A.

Art. 36 DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non contemplato e normato nel presente regolamento, si rinvia, ai Decreti di autorizzazione e accreditamento istituzionale tra la struttura sanitaria e la Regione e alle fonti (leggi dello Stato, normativa regionale, CCNL, etc.) che disciplinano l'organizzazione del lavoro, l'organizzazione e il funzionamento delle RSA, l'organizzazione e il funzionamento dei servizi di supporto (pulizia, ristorazione, lavanderia, etc.) all'interno delle strutture socio-sanitarie.

INFORMAZIONI UTILI

Casa di Cura – RSA “Auxologico Roma - Buon Pastore”

Via di Vallelunga, 8 - 00166 Roma

Tel. 06.6152.1965 r.a.

Fax 06.61521971

Direzione sanitaria: dirsan.auxologicoroma@pec.it

Orario di Visita

Gli orari di visita dei familiari/conoscenti/amici (compatibilmente con le attività di assistenza e cura della RSA) sono, per tutto l’anno, i seguenti:

mattino: ore 11.15 – 13.15;

pomeriggio: ore 16.30 – 19.30.

A seguito dell’emergenza pandemica da COVID-19, si invitano i Sigg. visitatori a consultare preventivamente il sito internet istituzionale per prendere visione delle modalità di accesso alla struttura e le raccomandazioni da adottare che potrebbero subire variazioni, di volta in volta, in ragione dell’evolversi delle disposizioni normative.

Come raggiungere la RSA

La Casa di Cura “Auxologico Roma - Buon Pastore” si trova a Roma in via di Vallelunga, 8, nel quartiere di Montesapaccato (Roma).

La struttura è ben collegata: dista a pochi metri dalla via Boccea per chi si sposta con mezzo privato, ed è vicina all’uscita 1 bis del Grande Raccordo Anulare (uscita “Montesapaccato”).

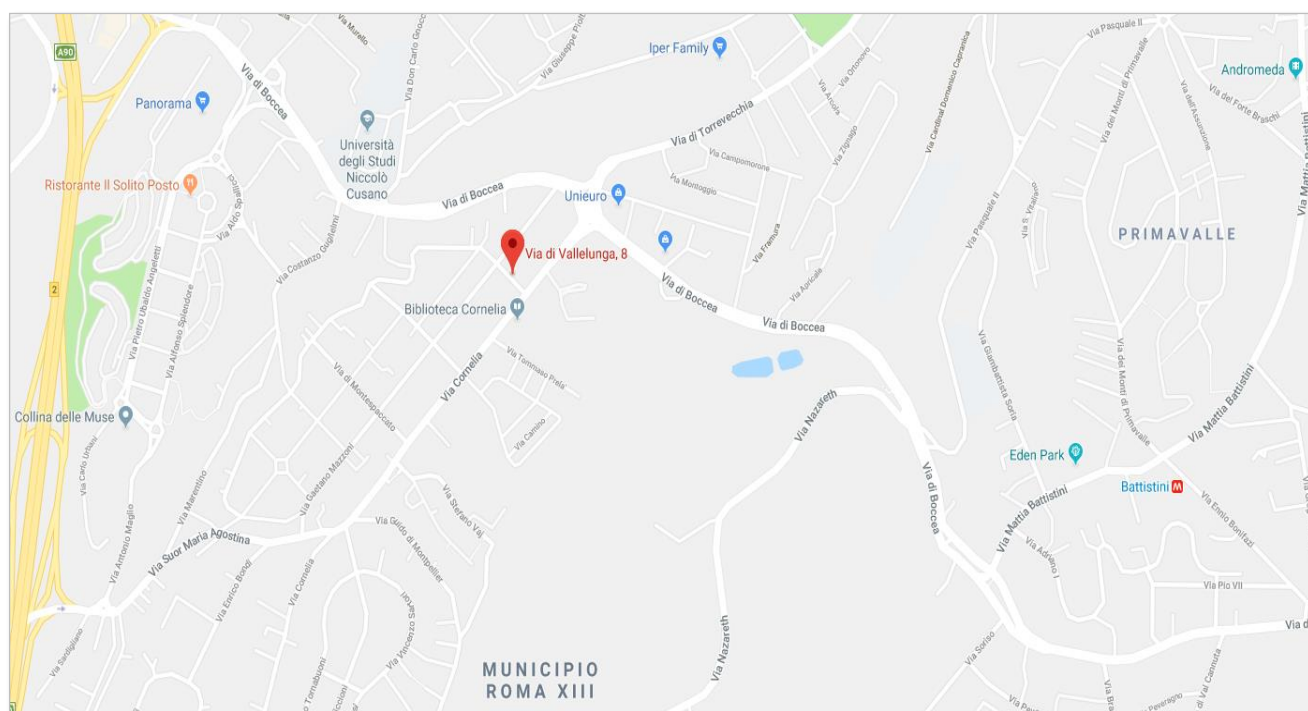
Inoltre, è facilmente raggiungibile con i seguenti mezzi pubblici:

Metro A (fermata “Mattia Battistini”)

Autobus: linee nn. 980, 981, 983, 985, 906, 904, 146.

La struttura è situata nel territorio amministrativo del Municipio XIII e in quello di riferimento dell’ASL RM/1.

Nelle vicinanze della struttura, in via Cornelia, 22, è presente un parcheggio pubblico senza custodia.



Data di pubblicazione: ottobre 2021.



Casa di Cura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale
AUXOLOGICO ROMA - Buon Pastore (cod. min. 120 301)

Recupero e Riabilitazione funzionale (cod. 56) • Lungodegenza medica (cod. 60) • Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) • Nucleo di Assistenza Residenziale Intensiva
Via di Vallelunga, 8 – 00166 Roma
Centralino Tel. 06. 61 52 19 65 r.a. - Fax 06. 61 52 19 71