



CARTA DEI SERVIZI



Rev. 5

Febbraio 2024

**La Direzione
Rizzi Eleonora**

Riva del Tempo s.r.l. – Via Leonardo da Vinci 2 - 27055 Rivanazzano (Pv)
Tel. 0383.91656 - e-mail rivadeltempo@tiscali.it
www.rivadeltempo.com

INDICE

CHI SIAMO	3
LA RESIDENZA SANITARIO-ASSISTENZIALE	4
I REQUISITI DELLA STRUTTURA	5
IL PERSONALE	6
I SERVIZI E LE PRESTAZIONI OFFERTE.....	7
SERVIZI SANITARI.....	7
SERVIZI ALBERGHIERI	7
SERVIZI GENERALI	8
LA GIORNATA TIPO DELL'OSPITE	8
IL MENU E I PASTI	9
<i>Vitto comune</i>	9
<i>Vitto semi-liquido</i>	9
L'INGRESSO IN STRUTTURA E LA PRESA IN CARICO	10
LA RETTA	12
L'ORARIO DI VISITA E USCITA.....	12
<i>Orari di uscita all'esterno da parte degli Ospiti</i>	12
LE DIMISSIONI O IL DECESSO	12
IL PROGETTO CRS-SISS.....	14
ALLEGATO 1 - LA CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA.....	15
ALLEGATO 2 - MENU	16
ALLEGATO 3 - SEGNALAZIONI SUGGERIMENTI E AZIONI DI MIGLIORAMENTO	17
ALLEGATO 4 - CORREDO MINIMO PERSONALE.....	18
ALLEGATO 5 - MODELLO DOMANDA DI AMMISSIONE IN RSA	19
ALLEGATO 7 – QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE.....	28
QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE OSPITI.....	29
QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE PARENTI.....	30
ALLEGATO 8 – DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ USCITA OSPITE.....	31
ALLEGATO 9 – CONTRATTO D'INGRESSO	33
ALLEGATO 10 – PROCEDURA ACCOGLIENZA OSPITI.....	37
MODALITÀ DI ACCOGLIENZA OSPITI	37
ALLEGATO 11 – PRESTAZIONI COMPRESSE E NON COMPRESSE NELLA RETTA.....	39

CHI SIAMO

“**Riva del Tempo s.r.l.**” è una Società con sede legale nel Comune di Milano (MI) P.zza Eleonora Duse,2 e sede operativa nel Comune di Rivanazzano Terme (PV) in Via Leonardo da Vinci 2, che nell’ambito del proprio oggetto sociale, gestisce dal 1998 l’omonima Residenza Sanitario Assistenziale in possesso della prescritta Autorizzazione al Funzionamento rilasciata dalla Provincia di Pavia e regolarmente esposta all’interno della Residenza.

L’obiettivo Aziendale è quello di garantire alle persone anziane, non necessariamente afferenti dal territorio della provincia di Pavia, l’erogazione di prestazioni assistenziali, sanitarie e riabilitative efficaci e mirate, in linea con i bisogni concreti di tale utenza.

Dall’inizio dell’attività la Società ha percorso un cammino di rinnovamento raggiungendo i seguenti obiettivi:

- completamento degli interventi di adeguamento dell’intero complesso edilizio;
- crescita professionale del personale attraverso specifici percorsi formativi;
- intensificazione dei rapporti di collaborazione e confronto con analoghe realtà del territorio, enti e istituzioni.

L’Azienda si propone nel prossimo futuro di implementare il già avviato processo di miglioramento qualitativo, attraverso l’individuazione degli aspetti critici sia a livello organizzativo che gestionale, in linea con una strategia finalizzata al raggiungimento di un superiore livello di soddisfacimento dell’Ospite.

L’Azienda si impegna a rispettare e ad applicare i principi fondamentali di cui al **DPR 27 gennaio 1994**, in particolare:

- **equità** nella fruizione del servizio con esclusione di discriminazioni di sesso, lingua, razza, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali;
- **continuità e imparzialità** nell’erogazione del servizio e delle prestazioni alle persone;
- **partecipazione** dei residenti e dei loro familiari nel rispetto del diritto di scelta e di espressione di opinioni e suggerimenti finalizzati al miglioramento della qualità del servizio;
- **efficacia ed efficienza** attraverso una puntuale verifica degli obiettivi e mediante l’impiego delle risorse disponibili per il raggiungimento degli stessi.

L’Azienda si propone di rispettare la “Carta dei Diritti della persona anziana” allegata di seguito.

LA RESIDENZA SANITARIO-ASSISTENZIALE

Riva del Tempo si trova a Rivanazzano Terme nell'Oltrepò Pavese in posizione semi collinare e dista 6 Km. da Voghera, importante svincolo autostradale e nodo ferroviario.



Come arrivarci

In auto:

- da Pavia Statale dei Giovi SS35 direzione Voghera, seguire la SS461 del Penice
- Autostrada A21 Torino- Piacenza - Uscita casello Voghera, seguire direzione Passo Penice, Salice Terme, Varzi
- Autostrada A7 Milano - Genova - Uscita casello Casei Gerola, seguire direzione Voghera, Salice Terme

In treno:

- Milano - Genova, fermata stazione Voghera
- Alessandria - Piacenza, fermata stazione Voghera

Servizi autolinee dirette a Rivanazzano Terme con partenza e arrivo nel piazzale della Stazione Ferroviaria (collegamenti con stazione FF.SS. circa ogni ora).

In autobus:

Milano (piazza Castello) - Pavia (stazione autolinee) - Varzi Autolinee "Piazzardi"

I REQUISITI DELLA STRUTTURA

L'edificio, totalmente ristrutturato secondo i dettati della normativa regionale lombarda, si sviluppa su tre piani fuori terra e un piano interrato con un'area attrezzata a giardino nella zona circostante.

La residenza si configura come unico nucleo residenziale e si articola in undici camere con relativi bagni (dieci a due letti e una tre letti), servizi di nucleo, soggiorno, sala pranzo, spazi comuni di socializzazione, area riservata alla valutazione e alla terapia e spazi riservati ai servizi generali e di supporto.

Complessivamente la residenza presenta una capacità ricettiva di 23 posti letto per persone in stato di parziale autosufficienza e di totale non autosufficienza.

Tutte le camere sono dotate di apparecchio TV e il servizio telefonico in camera è garantito tramite apparecchio Cordless.

La rispondenza dell'edificio ai requisiti edilizi fissati dalla normativa nazionale, regionale e comunale è attestata dalla documentazione depositata e consultabile presso la Direzione.

La Società ha ottemperato agli obblighi previsti dal **D.Lgs 81/2008** in materia di sicurezza dei lavoratori e degli Ospiti . Inoltre il personale ha frequentato corsi di formazione sui possibili rischi connessi alla professione, sulle misure di prevenzione da adottare, sulle procedure da seguire in situazioni di emergenza e sull'uso dei dispositivi di protezione individuale, come certificato dagli attestati di idoneità tecnica rilasciati dall'organo competente.

In adempimento al **D.Lgs 193/07** la Società ha adottato le procedure per la sicurezza degli alimenti avvalendosi dei principi su cui è basato il sistema di analisi dei rischi e di controllo dei punti critici HACCP.

IL PERSONALE

Amministratore Unico Responsabile		
Resp. Sanitario Medico N.1 libero professionista Servizio Medico N.1 libero professionista	Medico del Lavoro N.1 libero professionista	Direttore N.1 Lavoratore
Servizio Infermieristico N. 3 libero professionista N.1 lavoratore Operatori socio-sanitari/ASA N. 10 Lavoratori Servizio Lavanderia esterna	Servizio Fisioterapico N.1 libero professionista Servizio psico-educativo N. 1 Educatore Assistente Sociale N. 1 Assistente Sociale	Servizio tecnici di manutenzione Ditte esterne specializzate

Per la gestione dei servizi socio-sanitari-assistenziali ed alberghieri, e quindi della totalità delle risorse umane, si dispone del know how necessario a garantire il risultato socio-sanitario-assistenziale atteso.

Lo staff della Struttura è costituito da personale in possesso dei titoli di studio e degli attestati di qualifica previsti dalla normativa vigente e nella misura prevista dallo standard gestionale (rapporto operatori/ospiti) fissato dalla Regione Lombardia.

Chiunque operi nella Struttura è dotato di cartellino di riconoscimento ben visibile su cui sono riportati la fotografia, nome/cognome e qualifica.

L'Organigramma del personale è esposto all'ingresso della Struttura.

Il personale è tenuto a rapportarsi con gli Ospiti e i loro familiari con il massimo rispetto, educazione, disponibilità all'ascolto garantendo la riservatezza nei confronti di informazioni e la privacy degli Ospiti.

Il personale è tenuto ad eseguire le prestazioni di propria competenza con attenzione, scrupolo e senso di responsabilità.

L'Azienda favorisce percorsi di aggiornamento e formazione continuativa degli operatori per migliorare il livello qualitativo del servizio offerto.

I SERVIZI E LE PRESTAZIONI OFFERTE

Le prestazioni erogate dalla RSA in attuazione della **D.G.R. 7435/2001** sono di seguito illustrate specificando i servizi inclusi e quelli resi a pagamento con i relativi costi:

SERVIZI SANITARI

Senza ulteriori oneri a carico degli Ospiti

- Assistenza medica generica, infermieristica, riabilitativa. Sono escluse le prestazioni mediche specialistiche, di diagnostica strumentale e quelle relative all'assistenza protesica erogabile nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale
- Ausili per incontinenza (pannolini, pannoloni e traverse)
- Ogni tipo di farmaco, gas medicale e materiale sanitario
- Letti a tre snodi per tutti i posti letto
- Materassi e cuscini antidecubito atti a rispondere alle esigenze degli Ospiti che presentano o sono a rischio di lesioni da decubito.

Servizi garantiti ma non compresi nella retta

- Consulenze specialistiche, previa valutazione del Direttore Sanitario: fisiatra, cardiologo, oculista, neurologo, ortopedico, chirurgo, podologo, psicologo
- Terapia fisica con apparecchi elettromedicali, previa valutazione del Direttore Sanitario.

SERVIZI ALBERGHIERI

Senza ulteriori oneri a carico degli Ospiti e secondo necessità

- Servizio guardaroba, lavanderia/stireria di indumenti personali e biancheria, lavaggio capi delicati a secco, piccole riparazioni, fornitura di abbigliamento specifico (es. tutone)
- Servizio di parrucchiere/barbiere (lavaggio/asciugatura, piega, taglio, barba)
- Pedicure/manicure e, in particolare, cure conservative a cadenza settimanale
- Distribuzione quotidiana di prodotti necessari per una corretta igiene personale (sapone, shampoo, bagnoschiuma, creme etc.)
- Servizio di ristorazione in termini di consulenza nutrizionale, su consultazione del Direttore Sanitario, e ogni giorno somministrazione di cibo, bevande, spuntini, ai pasti e fuori pasto. Gli Ospiti consumano il pasto in sala da pranzo. È effettuato il servizio in camera solo in situazioni particolari previo assenso del Responsabile Sanitario. Il menù adottato, predisposto sulla base delle indicazioni del **"Piano Dietetico base per Istituti per Anziani"** a cura dell'Ufficio Nutrizionale del Dipartimento di Prevenzione ATS Pavia, è opportunamente modificato e integrato secondo la stagione, le esigenze, le preferenze e il grado di soddisfazione degli Ospiti. Il menù giornaliero è affisso in sala da pranzo.
- In caso di necessità di ospedalizzazione si garantisce il servizio di cambio biancheria ogni giorno e di eventuale accompagnamento.

SERVIZI GENERALI

Senza ulteriori oneri a carico degli Ospiti e secondo necessità

- Riscaldamento e condizionamento
- Possibilità di ricevere e/o effettuare telefonate
- Possibilità di lettura di giornali e libri
- Possibilità di visione della televisione
- Per visite mediche necessarie in condizioni di urgenza si garantisce il trasporto con auto-ambulanza senza costi aggiuntivi
- Durante i trasferimenti si garantisce inoltre un servizio di accompagnamento/assistenza
- Verranno inoltre organizzate eventuali gite o uscite ricreative accompagnate, senza costi aggiuntivi
- Si offre in caso di decesso il servizio di vestizione della salma senza costi aggiuntivi

L'erogazione di prestazioni non incluse nell'elenco precedente deve essere richiesta alla Direzione della Struttura che provvederà a fornire per iscritto modalità ed eventuali costi delle stesse, previa verifica delle condizioni di necessità e fattibilità.

Servizi garantiti ma non compresi nella retta

- Servizio di trasporto per visite mediche necessarie e richieste dal Direttore Sanitario al di fuori della Struttura che richiedano il trasporto con auto-ambulanza

LA GIORNATA TIPO DELL'OSPITE

7.00 – 9,30	Cura, igiene della persona e colazione
9.30 – 12.00	Lettura quotidiani, attività occupazionali individuali, attività socio-animative e ricreative, attività di sostegno psicologico
12.00–14.00	Pranzo
14.00 – 16.00	Riposo, attività fisioterapiche
16.00 – 18.30	Merenda, attività occupazionali individuali, eventuali uscite in centro
18.30 – 20.00	Cena
20.00 - 22.00	TV. Sono servite tisane e camomille

Nel rispetto dei tempi e delle abitudini di alcuni Ospiti gli orari di colazione, pranzo e cena possono protrarsi oltre l'orario indicato.

All'interno della camera destinata agli Ospiti, è possibile:

- posizionare fotografie e suppellettili purché di dimensioni contenute
- soggiornare per tutto tempo che ritengono opportuno ad eccezione nelle ore stabilite per la cura e l'igiene dell'ambiente.

Agli Ospiti non è permesso:

- tenere in camera animali
- tenere cibi e bevande deteriorabili che possono influire sull'igiene dell'ambiente
- provocare rumori molesti nelle ore dedicate al riposo

IL MENU E I PASTI

Il momento dei pasti rappresenta un importante momento di socializzazione e gratificazione per la persona anziana istituzionalizzata. Gli alimenti proposti sono semplici e facilmente digeribili, in considerazione delle difficoltà di masticazione e delle ridotte funzionalità digestive, ma allo stesso tempo vari e appetitosi per garantire comunque una dieta equilibrata e completa di principi nutritivi.

La preparazione dei pasti è affidata a una ditta esterna che predispone il menù a cadenza settimanale con rotazione mensile.

Il menù è affisso in sala da pranzo.

Si tiene sempre conto di eventuali intolleranze e/o preferenze ed esigenze individuali di ciascun Ospite.

Vitto comune

Sono previsti 3 pasti principali più una merenda pomeridiana ed una bevanda calda dopo cena; quest'ultima è utile anche per incrementare l'apporto di liquidi e incrementare la fisiologica riduzione della sensazione di sete dell'anziano.

Per consentire all'anziano di mantenere buone condizioni di salute è importante fornire un apporto energetico adeguato; sono stati presi come riferimento a tal proposito i **Livelli di Assunzione Raccomandati di Nutrienti** (LARN; Società Italiana di Nutrizione Umana) considerando le fasce di età 60-74 anni e sopra i 75 anni, per le quali l'apporto energetico giornaliero ottimale stimato è pari rispettivamente a 1930 e 1750 calorie.

In allegato un esempio di menù settimanale, il menù effettivo è esposto ogni settimana in Salone.

Vitto semi-liquido

Prevede l'impiego di alimenti frullati ed è riservato a persone con difficoltà di masticazione e/o deglutizione. Le calorie, circa 1800, coprono il fabbisogno medio giornaliero di anziani con una richiesta energetica ridotta dallo scarso movimento.

Nel caso di patologie che aumentano il catabolismo si deve prevedere la possibilità di integrare alimenti come latte, yogurt, succhi di frutta o lo specifico utilizzo di integratori.

L'INGRESSO IN STRUTTURA E LA PRESA IN CARICO

L'inserimento dell'Ospite prevede e documenta il processo di presa in carico dello stesso. Comprende varie fasi tra cui l'accoglienza, la presa visione della camera e dei locali, la valutazione socio sanitaria, la pianificazione del progetto assistenziale individualizzato, l'attivazione degli adempimenti di carattere amministrativo e la verifica dell'inserimento.

Le domande di ingresso sono compilate dal richiedente il ricovero (familiari/ conoscenti dell'Ospite o Assistenti sociali di riferimento), mentre le schede conoscitive sulle condizioni sanitarie sono compilate preferibilmente dal Medico curante. Al momento della consegna della domanda, il responsabile verifica la completezza della compilazione e si occupa dell'implementazione degli eventuali dati mancanti in collaborazione con il richiedente; la domanda può quindi essere inserita in lista d'attesa.

La domanda di ingresso può essere effettuata anche tramite compilazione dell'apposito modulo per via telematica, reperibile al sito internet www.rivadetelmpo.com.

La scheda conoscitiva sulle condizioni sanitarie dell'Ospite, allegata alla domanda di ingresso, deve essere sottoposta all'esame del Direttore Sanitario di R.S.A. al fine di accertare l'idoneità o meno della persona proposta; in caso di scarse informazioni, devono essere forniti al Medico i recapiti telefonici del Medico curante o del Medico dell'ospedale (nel caso in cui l'Ospite sia ricoverato) al fine di ottenere un quadro sanitario più completo.

I domini della valutazione si dividono in:

- **Clinici:** comorbidità, stabilità clinica, problemi cognitivi e comportamentali, RX torace, visita pneumologica
- **Funzionali:** dipendenza nelle attività di vita quotidiana
- **Sociali:** caregivers, intervento del servizio territoriale, situazione abitativa, adeguatezza della residenza, livello delle risorse economiche

In caso di valutazione di idoneità il Medico compila la sezione dell'allegato destinata alla classificazione Sosia dell'Ospite, in base agli elementi ricavabili dalla scheda sanitaria (e/o da eventuali ulteriori informazioni ottenute da colloqui telefonici con i medici curanti). Il responsabile comunica quindi al richiedente l'idoneità o meno dell'Ospite e provvede a inserirlo in lista d'attesa.

I nominativi presenti in lista d'attesa sono registrati in ordine cronologico in base alla data di presentazione, dando però precedenza agli Ospiti residenti nella **C.A.S.A. Villa Eleonora**; in concomitanza con la liberazione di un posto in Struttura verrà contattato il nominativo corrispondente tenendo conto sia della posizione occupata nella lista d'attesa che delle esigenze della Struttura.

Il responsabile contatta quindi i familiari/assistenti sociali di riferimento, comunicando la disponibilità. Se

i familiari/assistenti sociali di riferimento accettano il ricovero, il responsabile:

- comunica la data a partire dalla quale sarà possibile effettuare il ricovero
- richiede tutti i documenti necessari per l'ingresso in Struttura
- fornisce le eventuali ulteriori informazioni richieste

Il nuovo Ospite giunge in RSA dove è accolto dal Responsabile e dal personale presente in turno. È quindi accompagnato in reparto per l'assegnazione della camera, la presentazione del compagno di stanza e degli altri

Ospiti, la conoscenza degli ambienti e degli operatori presenti; la coordinatrice informa inoltre l'Ospite e la sua famiglia circa le attività di reparto, gli orari dei pasti, gli orari di visita e di colloquio con l'équipe.

Il Responsabile ritira la documentazione fornita dai parenti e controlla ed effettua l'inventario degli effetti personali dell'Ospite, specie per quanto riguarda gli indumenti. Solitamente entro una settimana dall'ingresso si procede alla raccolta anamnestica sul fascicolo sanitario e sociale (**epersonam**); in particolare sono valutate le seguenti aree:

- area sociale e familiare
- area funzionale con particolare riguardo alla gestione delle BADL ed IADL, all'uso di ausili e/o presidi, alle abitudini, ai gusti e all'impiego del tempo
- anamnesi fisiologica con particolare riferimento all'alimentazione, alla continenza, all'alvo e alla diuresi
- anamnesi patologia remota
- anamnesi patologia prossima con particolare riferimento a patologie intercorrenti o complicanze di patologie croniche, ospedalizzazioni per patologie mediche ed interventi chirurgici, eventi sociali, cadute e modificazioni dell'autonomia, della cognitività, del comportamento e della sfera relazionale ed affettiva
- anamnesi farmacologia
- peso corporeo e statura

La prima visita effettuata dal Medico di RSA ha lo scopo di consentire un primo inquadramento dei problemi clinici e funzionali, di rilevare eventuali problemi acuti e fattori di rischio, quali cadute, decubiti, disfagia, disidratazione, turbe comportamentali che possano compromettere la sicurezza dell'Ospite. È effettuata una riunione di équipe in cui Medico, OSS, educatrice, fisioterapista e infermiere professionale, sulla base delle informazioni anamnestiche e clinico-funzionali, impostano un progetto terapeutico, farmacologico, assistenziale, riabilitativo e di socializzazione a breve termine. Sono quindi approfondite alcune aree con appositi strumenti di valutazione, in modo da poter monitorare l'inserimento dell'Ospite e l'andamento a breve e lungo termine delle condizioni di benessere psico-fisico.

Di norma entro 7 giorni dall'ingresso è programmata la valutazione multi-dimensionale (VMD) dove sono analizzate le informazioni relative alla situazione clinica, comportamentale, relazionale, in modo da poter definire il progetto individualizzato. La progettazione è effettuata dall'équipe multidisciplinare composta da: Medico, infermiere professionale, fisioterapista, educatrice, operatrici-socio-sanitarie. Il piano di intervento personalizzato contiene:

- l'individuazione dei problemi e delle priorità
- la formulazione degli obiettivi a breve, medio, lungo termine
- la programmazione delle attività per raggiungere gli obiettivi
- l'individuazione dei referenti delle varie attività
- i tempi delle verifiche periodiche

Sono previste delle rivalutazioni periodiche, di norma ogni 6 mesi, che riguarderanno lo stato di salute, l'autonomia, eventuali patologie sommerse, le aree di fragilità, il rapporto con l'ambiente fisico, la riproposizione degli obiettivi.

Entro un mese dall'ingresso in Struttura è programmata la valutazione dell'inserimento dell'Ospite; l'equipe in riferimento alle specifiche mansioni individuali effettua le valutazioni in merito alle proprie aree di competenza e provvede ad informare l'Ospite e/o i familiari.

L'Ospite e/o i familiari di riferimento possono partecipare alle riunioni di équipe per la stesura del Progetto Assistenziale Individualizzato e delle revisioni periodiche; in caso di impossibilità lo stesso viene trasmesso in formato cartaceo o via e-mail per presa visione.

L'Ospite e i familiari di riferimento sono informati del fatto che con l'ingresso in RSA l'Ospite è iscritto al Medico dell'Unità di offerta mediante comunicazione scritta all'ATS competente.

LA RETTA

L'importo della retta coincide con il costo effettivo medio giornaliero, detratto l'importo del contributo regionale risultante dalla classe di inserimento dell'Ospite dopo la compilazione della scheda Sosia.

Per rispondere alle complesse esigenze assistenziali degli Ospiti della Struttura e per garantire una maggiore chiarezza e trasparenza nel rapporto con i familiari si è deciso di unificare la retta che, pertanto, ammonta a **€1.900,00 mensili – esente iva** per un **importo giornaliero pari a €62,46 – esente iva**.

Per tutto ciò che concerne il trattamento economico e il pagamento delle rette si fa riferimento al contratto di ingresso ai sensi della **DGR 1185 del 20/12/2013**.

L'ORARIO DI VISITA E USCITA

Tutti i giorni nelle ore diurne (dalle ore 8.00 alle ore 20.00) senza alcuna limitazione.

Dalle ore 20.00 alle ore 8.00 gli ingressi in Residenza possono essere effettuati solo previo accordo con la Direzione e comunque in modo da non ostacolare l'attività o arrecare disturbo agli altri Ospiti.

Orari di uscita all'esterno da parte degli Ospiti

La Direzione, al fine di promuovere le relazioni con l'ambiente esterno, favorisce l'uscita diurna dell'Ospite all'esterno della Residenza, previa sottoscrizione di autorizzazione da parte del familiare e assenso del Medico.

LE DIMISSIONI O IL DECESSO

Previo formale richiesta scritta presentata dall'Ospite, o da suo familiare o amministratore di sostegno, il Medico rilascia copia della documentazione sanitaria da consegnare al Medico curante. L'originale è archiviato e conservato per eventuali consultazioni.

La consegna della cartella clinica ad altre persone, oltre a quelle sopra indicate, può essere effettuata solo previa presentazione di delega scritta e documento di identità dell'interessato e documento di identità del delegato al ritiro.

In caso di decesso è compito del personale della Struttura provvedere alla composizione della salma, alla sua vestizione ed al suo trasferimento presso la camera mortuaria. Il personale della Struttura dovrà, inoltre, avere cura dei beni personali della salma, custodirli e provvedere alla loro restituzione nel più breve tempo possibile.

La documentazione sanitaria resta a disposizione dei famigliari e potrà essere consultata su richiesta al Direttore Sanitario.

La scelta dell'impresa delle Pompe Funebri spetta esclusivamente ai famigliari o referenti in modo da permettere la libera concorrenza tra le imprese stesse secondo la normativa contenuta nella **Circolare n. 2 della Giunta Regionale-Direzione Regionale Sanità**.

IL PROGETTO CRS-SISS

Riva del Tempo ha aderito al progetto **CRS-SISS** promosso dalla Regione Lombardia per offrire una maggiore qualità ed efficienza nell'erogazione dell'assistenza socio-sanitaria e migliorare i servizi resi al pubblico, entrando a far parte di un network di comunicazione e cooperazione che ha il suo centro nel cittadino stesso.

La Carta Regionale dei Servizi (CRS) è un tesserino simile ad un bancomat o ad una carta di credito, che è stato distribuito a tutti i cittadini della Regione Lombardia e che permette ai cittadini l'accesso ai servizi informatizzati del SISS (Sistema Informativo Socio-Sanitario).

In particolare la CRS:

- Sostituisce il vecchio tesserino sanitario
- Identifica ed autentica il titolare
- Contiene i dati delle esenzioni
- Riporta il codice fiscale
- Consente agli operatori sanitari autorizzati di accedere ai dati del titolare
- Registra informazioni sanitarie utili per l'emergenza
- Funge da Tesser Europea di assicurazione Malattia, sostitutiva del modello attualmente in vigore

Il SISS è un sistema altamente tecnologico che permette di ottimizzare e riorganizzare i servizi del Sistema Socio-Sanitario usando le modalità tipiche della rete Internet attraverso canali riservati, a garanzia dei massimi livelli di sicurezza e a tutela della riservatezza dei dati, nel rispetto della normativa in materia di Privacy.

La CRS e il SISS assicurano le seguenti funzioni:

- Riconoscimento del paziente/Ospite
- Consultazione di documentazione sanitaria
- Prenotazione di accertamenti sanitari
- Gestione dati sanitari in caso di emergenza
- Comunicazione tra professionisti

Allegato 1 - LA CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA

La persona ha il diritto	La società e le Istituzioni hanno il dovere
Di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà	Di rispettare l' individualità di ogni persona anziana , riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica.
Di conservare e veder rispettare, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti	Di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle perso-ne anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione
Di conservare le proprie modalità di condotta sociale , se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominati nel suo ambiente di appartenenza	Di rispettare le modalità di condotta della personale anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle", senza per questo venir meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integra-zione nella vita di comunità
Di conservare la libertà di scegliere dove vivere	Di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato.
Di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione le- sa	Di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero e il mantenimento della funzione lesa , fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna. Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in Struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione
Di vivere con chi desidera	Di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari , sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione
Di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività	Di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali , di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo
Di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale	Di contrastare in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani
Di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità e il proprio valore , anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza.	Di operare perché anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivi-sione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana.

La **Carta dei Servizi** vuol essere **un utile strumento informativo** per Ospiti, familiari, utenti potenziali, enti, istituzioni e interlocutori esterni in genere, per far conoscere la realtà della Residenza; per questa ragione **la Direzione si impegna a garantirne la massima diffusione e il puntuale aggiornamento.**

Allegato 2 - Menù settimanale

lunedì	
Pranzo	
RISOTTO ALLE LENTICCHIE	
ROLLATINE DI POLLO	
RAPE ROSSE IN INSALATA	
FRUTTA FRESCA	
Cena	
PASTINA IN BRODO	
FORMAGGIO	
CONTORNO	
FRUTTA COTTA	

martedì	
Pranzo	
PASTA ALLA RICOTTA	
FRITTATA CON VERDURE	
INSALATA	
FRUTTA FRESCA	
Cena	
MINESTRONE CON ORZO	
AFFETTATO	
CONTORNO	
FRUTTA COTTA	

mercoledì	
Pranzo	
PASTA ALLA GRICIA	
STRACCETTI AL LIMONE	
PURE' DI PATATE	
FRUTTA FRESCA	
Cena	
PASTINA IN BRODO	
FORMAGGIO	
CONTORNO	
FRUTTA COTTA	

giovedì	
Pranzo	
RISOTTO ALLA PARMIGIANA	
POLPETTE ARROSTO	
RATATUIA	
FRUTTA FRESCA	
Cena	
PASSATO CON CROSTINI	
HAMBURGER DI VERDURE	
CONTORNO	
FRUTTA COTTA	

venerdì	
Pranzo	
PASTA AL PESTO	
FILETTONI DI MERLUZZO	
INSALATA MISTA	
FRUTTA FRESCA	
Cena	
PASTINA IN BRODO	
AROSTO DI TACCHINO	
CONTORNO	
FRUTTA COTTA	

sabato	
Pranzo	
MINESTRONE CON FARRO	
POLPETTONE ARROSTO	
PATATE ARROSTO	
FRUTTA FRESCA	
Cena	
PASTINA IN BRODO	
FORMAGGIO	
CONTORNO	
FRUTTA COTTA	

domenica	
Pranzo	
POLENTA	
MISTO DI BOCCONCINI AL POMODORO	
FRUTTA FRESCA	
Cena	
TORTELLINI IN BRODO	
AFFETTATO	
CONTORNO	
FRUTTA COTTA	

II/La sottoscritto/a _____
residente in via/P.zza/civ. _____
Comune/Prov. _____
recapito telefonico _____
in qualità di (grado di parentela) _____
dell'Ospite Sig./Sig.ra _____
desidera evidenziare alla Direzione e al personale della Struttura, quanto segue.

Data _____ Firma _____

La Direzione

Allegato 4 - CORREDO MINIMO PERSONALE

Ø N. 5 ABITI

Ø N. 4 PANTALONI O TUTE SPORTIVE

Ø N. 4 CAMICIE

Ø N. 2 MAGLIONI (UNO IN COTONE E 1 IN MISTO LANA)

Ø N. 5 MAGLIE INTIME DI COTONE

Ø N. 5 MAGLIE INTIME IN MISTO LANA

Ø N. 1 GIACCA DA CAMERA

Ø N. 1 VESTAGLIA

Ø N. 6 CAMICIE DA NOTTE, PIGIAMA

Ø N. 6 CALZINI BIANCHI IN COTONE

Ø N. 12 PAIA DI MUTANDE O BOXER

Ø N. 1 PAIO DI PANTOFOLE (POSSIBILMENTE CON SUOLA ANTISDRUCCIOLEVOLE)

N.B. Al fine di evitare lo smarrimento dei capi personali i medesimi dovranno essere contrassegnati con il nome o le iniziali dell'Ospite

Alla dotazione del beauty-case personale provvede direttamente la Direzione senza costi aggiuntivi. Il personale provvede nei limiti del possibile, a soddisfare le esigenze e le preferenze dell'Ospite.

Allegato 5 - MODELLO DOMANDA DI AMMISSIONE IN RSA

Il/La sottoscritto/a _____ residente a _____

Via/Piazza/n. _____ recapiti telefonici _____

in qualità di (figlio, nipote, tutore, etc.) _____ del Sig./Sig.ra _____

PRESENTA DOMANDA DI AMMISSIONE PRESSO LA RSA RIVA DEL TEMPO

Nel caso il richiedente sia persona diversa dall'Ospite, la presente domanda è da intendersi effettuata con il consenso di quest'ultimo.

Dati anagrafici dell'Ospite

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via/Piazza/n. _____

Recapiti telefonici _____

Stato civile _____ Numero Figli _____

Documento di identità _____

Codice Fiscale _____

ATS di appartenenza _____

Tessera sanitaria _____

Dati relativi alla richiesta di ammissione dell'ospite

Provenienza dell'ospite:

- | | | | | |
|---|---|----|---|----|
| • casa | Y | SI | Y | NO |
| • beneficiario di buono socio-sanitario | Y | SI | Y | NO |
| • beneficiario di ADI/ voucher | Y | SI | Y | NO |
| • ricoverato c/o _____ | | | | |

Motivo dell'ingresso in RSA:

Dati anagrafici del garante individuato per il pagamento

Nome _____ **Cognome** _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ Via/Piazza/n. _____
C.F. _____
grado di parentela con l'Ospite _____
Recapiti telefonici _____

Altri referenti dell'ospite da contattare

Nome _____ **Cognome** _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ Via/Piazza/n. _____
C.F. _____
grado di parentela con l'Ospite _____
Recapiti telefonici _____

Dati relativi alle risorse economiche dell'Ospite

Intestatario di indennità di accompagnamento ☐ SÌ ☐ NO

Dati relativi alla tipologia del ricovero richiesto:

Tipologia

☒ **sollievo**

☐ **ordinario a tempo determinato per** _____

☐ **ordinario a tempo indeterminato**

Necessità di ingresso

☒ **urgente**

☐ **breve termine**

☐ **lungo termine**

Elenco dei documenti da produrre al momento dell'ingresso nella RSA:

1. FOTOCOPIA DELLA CARTA DI IDENTITÀ
2. FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE
3. FOTOCOPIA DEL VERBALE O DELLA DOMANDA DI INVALIDITÀ
4. TESSERINO ESENZIONE TICKET
5. TESSERA SANITARIA
6. SCHEDA SANITARIA ALLEGATA

Data _____ Firma del sottoscrittore _____

Informativa e consenso al trattamento dei miei dati personali

In base a quanto disposto nell'art.13 del D.Lgs. n. 196/03, sono informato circa il trattamento dei miei dati personali, ed in particolare che:

- a) la finalità del trattamento è la valutazione per l'inserimento in RSA i dati saranno trattati su supporti cartacei ed elettronici;
- b) il conferimento dei dati ha natura facoltativa, tuttavia la loro mancanza non consentirà di dare luogo alle attività di cui sopra;
- c) i dati raccolti verranno comunicati unicamente all'ATS ed esclusivamente per la finalità di rendicontazione;
- d) potranno essere esercitati i diritti di accesso ai propri dati, di cui all'art. 7 D.Lgs. n. 196/03
- e) il titolare del trattamento è la R.S.A. sopra indicata.

Data_____ Firma del sottoscrittore _____

DOMANDA DI AMMISSIONE IN RSA

MODELLO DI SCHEDA SANITARIA

RELAZIONE ASSISTENZIALE (da compilarsi da parte di chi assiste la persona)

Nome dell'assistito _____

TRASFERIMENTO LETTO – SEDIA E VICEVERSA

- Υ Necessarie due persone per il trasferimento con o senza sollevatore meccanico.
- Υ Collabora ma richiede massimo aiuto da parte di una persona.
- Υ Necessaria la collaborazione di una persona per una o più fasi del trasferimento.
- Υ Necessaria la presenza di una persona per maggiore fiducia.
- Υ È indipendente.

DEAMBULAZIONE

- Υ Dipendenza rispetto alla locomozione.
- Υ Necessaria la presenza costante di una o più persone per la deambulazione.
- Υ Necessario l'aiuto di una persona per raggiungere o manovrare gli ausili.
- Υ Autonomo nella deambulazione ma necessita di supervisione, non riesce a percorrere 50 metri senza bisogno di aiuto.
- Υ Cammina senza aiuto.

LOCOMOZIONE SU SEDIA A ROTELLE

- Υ Paziente in carrozzina, dipendente per la locomozione.
- Υ Paziente in carrozzina, può avanzare per proprio conto solo per brevi tratti in piano.
- Υ Indispensabile la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto, ecc.
- Υ Riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessita di assistenza per i tratti difficoltosi.
- Υ Autonomo, è in grado di girare intorno agli spigoli, su se stesso, di accostarsi al tavolo; è in grado di percorrere almeno 50 metri.

IGIENE PERSONALE

- Υ Incapace di attendere all'igiene personale, dipende sotto tutti gli aspetti.
- Υ Necessita di assistenza in tutte le circostanze dell'igiene personale.
- Υ Necessita di assistenza per una o più circostanze dell'igiene personale.
- Υ È in grado di provvedere alla cura della propria persona ma richiede un minimo di assistenza prima e/o dopo l'operazione da eseguire.
- Υ È capace di lavarsi mani e faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi.

ALIMENTAZIONE

- Υ Deve essere imboccato.
- Υ Riesce a manipolare una posata ma necessita dell'aiuto di qualcuno che fornisca assistenza attiva.
- Υ Riesce ad alimentarsi sotto supervisione; l'assistenza è limitata ai gesti più complicati.
- Υ Paziente indipendente nel mangiare salvo che in operazioni quali tagliarsi la carne, aprire confezioni, ecc. La presenza di un'altra persona non è indispensabile.
- Υ Totale indipendenza nel mangiare.

CONFUSIONE

- Υ È completamente confuso, così che sono compromesse le capacità di comunicare e le attività cognitive.
- Υ È chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni come dovrebbe.

- Υ Appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo.
- Υ È in grado di pensare chiaramente.

IRRITABILITÀ

- Υ Qualsiasi contatto è causa di irritabilità.
- Υ Uno stimolo esterno che non dovrebbe essere provocatorio, produce spesso irritabilità che non sempre è in grado di controllare.
- Υ Mostra ogni tanto segni di irritabilità, specialmente se gli vengono rivolte domande indiscrete.
- Υ Non mostra segni di irritabilità, è calmo.

IRREQUIETEZZA

- Υ Cammina avanti e indietro incessantemente: è incapace di stare fermo persino per brevi periodi.
- Υ Appare chiaramente irrequieto: non riesce a stare seduto e/o tocca gli oggetti, si muove continuamente durante la conversazione.
- Υ Mostra ogni tanto segni di irrequietezza.
- Υ Non mostra segni di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità.

ALTRE SEGNALAZIONI

Incontinenza:

- Υ Assente
- Υ Solo urinaria
- Υ Solo fecale
- Υ Doppia

Gestione incontinenza:

- Υ Presidi assorbenti
- Υ Ano artificiale
- Υ Catetere

Ausili per il movimento:

- Υ Bastone/deambulatore
- Υ Carrozzina
- Υ Nessuno

Generalità di chi assiste la persona:

Nome _____ **Cognome** _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via/Piazza/n. _____

C.F. _____

grado di (parente, tutore, amico, etc.) _____

Recapiti telefonici _____

Data _____ Firma del sottoscrittore _____

RELAZIONE SANITARIA A CURA DEL MEDICO CURANTE

Nome dell'assistito _____

Nato/a a _____ il _____

Sesso ☐ F ☐ M _____

Data di compilazione _____

LEGENDA:

A assente;

L lieve - trattamento facoltativo; prognosi eccellente

M moderata - trattamento necessario; prognosi buona

G grave; è invalidante - trattamento necessario con urgenza; prognosi riservata

MG molto grave - trattamento di emergenza; può essere letale; prognosi grave.

(Barrare la casella che interessa per la patologia più grave)

AREA	GRAVITÀ				
PATOLOGIE CARDIACHE:	A	L	M	G	MG
Diagnosi:					
IPERTENSIONE (severità):	A	L	M	G	MG
Diagnosi:					
APPARATO VASCOLARE:	A	L	M	G	MG
Diagnosi:					
APPARATO RESPIRATORIO:	A	L	M	G	MG
Diagnosi:					
OCCHI / ORL (orecchio, naso, gola, laringe):	A	L	M	G	MG
Diagnosi:					
APPARATO DIGERENTE SUPERIORE (esofago, stomaco, duodeno, vie biliari, pancreas):	A	L	M	G	MG
Diagnosi:					
APPARATO DIGERENTE INFERIORE (intestino, ernie; segnalare anche stipsi ed incontinenza fecale):	A	L	M	G	MG
Diagnosi:					

FEGATO:	A	L	M	G	MG
Diagnosi:					
APPARATO RIPRODUTTIVO E PATOLOGIE GENITO-URINARIE (mammelle, ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali; segnalare anche incontinenza urinaria):	A	L	M	G	MG
Diagnosi:					
APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO E CUTE (segnalare anche le ulcere da decubito):	A	L	M	G	MG
Diagnosi:					
PATOLOGIE SISTEMA NERVOSO (non include la demenza):	A	L	M	G	MG
Diagnosi:					
PATOLOGIE SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO (diabete, infezioni, sepsi, stati tossici):	A	L	M	G	MG
Diagnosi:					
STATO MENTALE E COMPORTAMENTALE (demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi):	A	L	M	G	MG
Diagnosi:					

ALTRI PROBLEMI CLINICI			
DESCRIZIONE	NO	SI	Se SI indicare:
Lesioni da decubito			Sede: _____ Stadio: _____
Dialisi			Dialisi peritoneale: _____ Dialisi extracorporea: _____ Frequenza settimanale dialisi _____
Insufficienza respiratoria			O2 terapia: _____ Ventilatore: _____ Durata orario ossigeno terapia: _____
Alimentazione artificiale			SNG: _____ PEG: _____ Parenterale totale: _____
Gestione incontinenza			Presidi assorbenti: _____ Ano artificiale: _____ Catetere vescicale: _____ Tipo catetere: _____ Data ultimo posizionamento catetere: _____
Ausili per il movimento			Bastone e/o deambulatore: _____ Carrozzina _____
Protesi			Dentale: _____ Acustica: _____ Occhiali: _____ Altro: _____
Disorientamento tempo/spazio			Note: _____
Vagabondaggio			Note: _____
Agitazione psico-motoria			Note: _____
Inversione ritmo sonno-veglia			Note: _____
Stato nutrizionale insoddisfacente			Obesità: _____ Sottopeso: _____
Allergie a farmaci			Specifica: _____
Allergie ad alimenti			Specifica: _____

Allegato 7 – QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE OPERATORI

	no	poco	abbastanza	molto	non so
1 Nel mio lavoro mi sento all'altezza della situazione	☐	☐	☐	☐	☐
2 La mia formazione professionale è adeguata ai compiti che svolgo	☐	☐	☐	☐	☐
3 Vorrei dei corsi di aggiornamento sui seguenti temi:					
4 Mi piace il lavoro che faccio	☐	☐	☐	☐	☐
5 Affronto con serenità la giornata di lavoro	☐	☐	☐	☐	☐
6 Mi sento impegnato in prima persona nell'offrire una buona assistenza agli ospiti	☐	☐	☐	☐	☐
7 Mi sforzo di fare con sollecitudine i compiti che mi vengono assegnati	☐	☐	☐	☐	☐
8 Riesco ad esprimere le mie idee ai colleghi ed ai superiori	☐	☐	☐	☐	☐
9 Sono aperto al dialogo con tutte le persone che mi circondano	☐	☐	☐	☐	☐
10 Sono disponibile ad aiutare i miei colleghi	☐	☐	☐	☐	☐
11 I miei colleghi sono disponibili ad aiutarmi	☐	☐	☐	☐	☐
12 Mi sento di fare parte di un gruppo affiatato	☐	☐	☐	☐	☐
13 Lavoriamo tutti insieme per lo stesso obiettivo	☐	☐	☐	☐	☐
14 L'organizzazione del lavoro mi permette di lavorare bene	☐	☐	☐	☐	☐
Se no perché					
15 Le regole e le modalità di lavoro sono sufficientemente rispettate da tutti in modo da ridurre discordanze e conflitti tra operatori	☐	☐	☐	☐	☐
16 I miei superiori sono disposti a ragionare su eventuali miei suggerimenti	☐	☐	☐	☐	☐
17 E' chiaro quali sono le persone responsabili di riferimento per i vari ambiti del mio lavoro	☐	☐	☐	☐	☐
18 L'ambiente fisico di lavoro (la struttura) è soddisfacente	☐	☐	☐	☐	☐
19 Gli spazi e gli strumenti messi a disposizione per lo svolgimento del mio lavoro sono sufficienti	☐	☐	☐	☐	☐
20 Sono soddisfatto della disponibilità dell'ente nei confronti delle esigenze personali degli operatori	☐	☐	☐	☐	☐
21 I miei colleghi apprezzano il mio lavoro	☐	☐	☐	☐	☐
22 I miei superiori apprezzano il mio lavoro	☐	☐	☐	☐	☐
23 Con quale tipologia di personale ho più problemi a rapportarmi?	☐ nessuna, riesco a rapportarmi con tutti ☐ medico ☐ infermieristico ☐ tutti ☐ alcuni ☐ fisioterapico				
	☐ ausiliario socio assistenziale ☐ tutti ☐ alcuni ☐ lavanderia ☐ amministrativo ☐ animazione				
27 Ritengo che il mio posto di lavoro sia stabile e certo	☐	☐	☐	☐	☐
28 Sono soddisfatto di lavorare per questa Struttura	☐	☐	☐	☐	☐

SUGGERIMENTI PER MIGLIORARE L'AMBIENTE DI LAVORO (MOTIVARE POSSIBILMENTE LE RISPOSTE NEGATIVE)

ETA'

Y 18 - 30

Y 31 - 41

Y 42 - 50

Y 51 - 65

Y oltre 65

DATA COMPILAZIONE _____

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE OSPITI

Si richiede **valutazione medica** sull'opportunità di somministrazione del "Questionario di Soddisfazione Ospiti" in base alle capacità cognitive.

N.	COGNOME E NOME OSPITE	DATA DI NASCITA	CLASSE	MMSE	IDONEO SI / NO	NOTE
1.						
2.						

NOTE A CURA DEL MEDICO RELATIVAMENTE AL CRITERIO ADOTTATO PER VALUTARE L'IDONEITA' ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO _____

	Molto migliorate	Un po' migliorate	Stazionarie	Un po' peggiorate	Molto peggiorate
1. Come valuta le sue condizioni di salute da quando è nostro Ospite?	☐	☐	☐	☐	☐
		Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso
2. La cura dell'igiene della sua persona		☐	☐	☐	☐
3. Il rispetto della riservatezza e del pudore		☐	☐	☐	☐
4. La cortesia del personale ausiliario		☐	☐	☐	☐
5. La tempestività con cui il personale ausiliario risponde alle chiamate.		☐	☐	☐	☐
6. Il rifacimento del letto		☐	☐	☐	☐
7. La pulizia della sua stanza.		☐	☐	☐	☐
8. La pulizia dei locali di uso comune		☐	☐	☐	☐
9. La cortesia del personale infermieristico		☐	☐	☐	☐
10. La tempestività con cui il personale infermieristico risponde alle chiamate		☐	☐	☐	☐
11. La frequenza delle visite e videochiamate		☐	☐	☐	☐
12. Le attività di fisioterapia		☐	☐	☐	☐
13. Il servizio medico		☐	☐	☐	☐
14. Il servizio di lavanderia/stireria		☐	☐	☐	☐
15. La quantità del cibo		☐	☐	☐	☐
16. La qualità del cibo		☐	☐	☐	☐
17. La varietà del menù		☐	☐	☐	☐
18. La temperatura a cui vengono serviti i cibi		☐	☐	☐	☐
19. Il tempo che intercorre, durante i pasti, tra la distribuzione del primo e del secondo				Troppo lungo ☐	Troppo breve ☐
20. Come giudica nel complesso l'assistenza presso questa struttura					

DATI OSPITE	Sesso	☐ Maschio ☐ Femmina			
	Ospite di questa RSA da:	☐ fino a un mese ☐ da uno a sei mesi			
		☐ da sei mesi a un anno ☐ da più di un anno			
	Questionario compilato:	☐ in autonomia ☐ con l'ausilio di un Familiare ☐ con l'ausilio di un Operatore			

DATA COMPILAZIONE _____

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE PARENTI

1	Come ha saputo dell'esistenza della nostra RSA?	☐ abito / sono originario di Rivanazzano Terme ☐ parenti o amici ☐ servizi sociali ☐ internet
2	Come è stato il primo contatto con la nostra RSA?	☐ telefonico ☐ di persona
3	Le informazioni che ha ricevuto sono state soddisfacenti?	☐ sì ☐ no
4	Come valuta il modo in cui il suo familiare è stato accolto al momento del ricovero?	☐ ottimo ☐ sufficiente ☐ buono ☐ scarso
5	Come valuta l'ambientamento del suo familiare?	☐ ottimo ☐ sufficiente ☐ buono ☐ scarso
6	Pur non potendo accedere alla struttura riesce ad avere sufficienti risposte alle domande sullo stato di salute del suo familiare?	☐ sì ☐ no ☐ abbastanza
7	Come valuta la disponibilità e cortesia del personale medico?	☐ ottimo ☐ sufficiente ☐ buono ☐ scarso
8	Come valuta la disponibilità e cortesia del personale infermieristico?	☐ ottimo ☐ sufficiente ☐ buono ☐ scarso
9	Come valuta la disponibilità e cortesia del personale educativo?	☐ ottimo ☐ sufficiente ☐ buono ☐ scarso
10	Come valuta la disponibilità e cortesia della Direzione?	☐ ottimo ☐ sufficiente ☐ buono ☐ scarso
11	Come giudica le attività di fisioterapia prestate presso la struttura	☐ ottimo ☐ sufficiente ☐ buono ☐ scarso ☐ non riesco a valutare dall'esterno
12	Come valuta la disponibilità e cortesia del personale OSS?	☐ ottimo ☐ sufficiente ☐ buono ☐ scarso
13	Come valuta le azioni intraprese dalla struttura per consentire di mantenere i rapporti con la famiglia	☐ ottimo ☐ buono ☐ sufficiente ☐ scarso
14	Incontra difficoltà a parlare con qualche nostro operatore?	☐ sì ☐ no se sì, quale? _____
15	Come giudica l'assistenza complessiva che riceve il suo familiare in relazione al rapporto qualità/prezzo	☐ ottimo ☐ buono ☐ scarso ☐ sufficiente

OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI (compatibili con le limitazioni vigenti) _____

DATA COMPILAZIONE _____

Allegato 8 – DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ USCITA OSPITE

Il sottoscritto _____

in qualità di _____

del Sig./Sig.ra _____

Ospite presso la RSA Riva del Tempo

DICHIARA

di assumersi la responsabilità dell'assistenza e della tutela dell'Ospite durante l'uscita concordata con il personale e approvata dal Direttore prevista per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____.

Si impegna inoltre a comunicare prontamente al rientro eventuali problematiche o eventi significativi intercorsi durante l'uscita stessa (es. cadute, malesseri o disagi lamentati dall'Ospite).

Si ringrazia per la cortese collaborazione.

Distinti saluti.

ALLEGATO CONTRATTO

R.S.A. RIVA DEL TEMPO Sede legale piazza Eleonora Duse,2 (MI) C.C.I.A.A. di Pavia (REA n. PV 219307) - Sede operativa Rivanazzano Terme (PV) Via Leonardo da Vinci 2 P.IVA / C.F. di seguito per brevità indicato come **Ente**

e
il/la Sig./Sig.ra _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |
nato/a _____ il _____, residente a _____
in via _____,
in qualità di _____ di seguito per brevità indicato come **Ospite**

e/o
il/la Sig./Sig.ra _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |
nato/a _____ il _____, residente a _____
in via _____,
in qualità di _____ dell'Ospite della RSA RIVA DEL TEMPO di Rivanazzano Terme
Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____, il _____
C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | residente a _____
in via _____, di seguito indicato per brevità come **Terzo**

e/o
il/la Sig./Sig.ra _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |
nato/a _____ il _____, residente a _____
in via _____,

in qualità di tutore/curatore/amministratore di sostegno dell'Ospite della RSA RIVA DEL TEMPO, Sig./Sig.ra _____
nato/a _____ il _____
C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | residente a _____
in via _____, di seguito indicato per brevità come "**tutore / curatore /**

amministratore di sostegno";

si conviene e si stipula quanto segue:

1. A seguito dell'accettazione della domanda presentata unitamente alla documentazione clinica in data _____, con il presente atto il sottoscritto/a **Ospite** chiede per sé il ricovero presso la RSA RIVA DEL TEMPO di Rivanazzano Terme.

- a tempo:

| | indeterminato | | determinato per n. _____ giorni/mesi

- in reparto:

| | accreditato | | autorizzato

- camera:

| | 1 posto letto | | 2/3 posti letto

dichiarando che

– l'obbligazione economica viene assunta in via solidale dal **Terzo** che sottoscrive il presente contratto di ingresso per accettazione e assunzione solidale delle correlative obbligazioni;

– e/o il **tutore / curatore / amministratore di sostegno** chiede in nome e per conto dell'**Ospite** l'ingresso presso la RSA in conformità al provvedimento del Tribunale di _____ che si allega al presente contratto quale parte integrante dello stesso

- a tempo:

| | indeterminato | | determinato per n. _____ giorni/mesi

- in reparto:

| | accreditato | | autorizzato

- camera:

| | 1 posto letto | | 2/3 posti letto

che è fissato in data _____ / _____ / _____.

Eventuali ritardi all'ingresso e/o all'avvio delle prestazioni saranno disciplinati come segue:

✓ In caso di ritardi all'ingresso imputabili alla RSA non dovranno nulla dovrà essere corrisposto per i giorni non goduti dall'ospite/terzo/tutore,

✓ In caso di ritardi all'ingresso imputabili all'Ospite/terzo/tutore, il medesimo dovrà versare la retta giornaliera di Euro _____ (diconsi euro _____ /) per ogni giornata di ritardo.

L'Ente ha verificato al momento dell'ingresso che l'Ospite ha le caratteristiche e manifesta le condizioni di bisogno previste per le Residenze Sanitarie Assistenziali, assicurando per l'inserimento in struttura che la presa in carico avviene secondo criteri di appropriatezza, favorendo la continuità assistenziale e precisando che eventuali situazioni complesse saranno comunicate alla ASL o al Comune.

2. L'Ospite e/o il Terzo/tutore si obbliga/obbligano al pagamento della retta di ricovero preferibilmente con bonifico bancario/assegno/vaglia postale.

L'Ospite e/o il Terzo dichiara/dichiarano di farsi carico inoltre delle eventuali spese sanitarie non comprese nella retta giornaliera (visite specialistiche ed esami non riconosciuti dal SSR) e delle spese personali (abbigliamento, generi voluttuari).

3. L'Ospite e/o il Terzo/tutore si impegna/impegnano altresì:

- al pagamento della somma di Euro _____ (diconsi euro _____ /) a titolo di deposito cauzionale non fruttifero che sarà restituito al termine del ricovero, salvo quanto previsto dai successivi articoli 7 e 8;
- al rispetto del regolamento di ospitalità che è parte integrante del presente contratto.

4. L'Ospite e/o il Terzo/tutore prende/prendono atto del fatto che nel corso del ricovero la retta possa subire delle variazioni. L'Ente si riserva la facoltà di aumentare la retta sulla base dell'aumento dell'indice ISTAT, dei maggiori oneri derivanti dagli aumenti contrattuali del personale, dei maggiori oneri derivanti dagli adeguamenti a normative nazionali e regionali. Dette variazioni devono essere comunicate per iscritto, ai sensi del successivo art. 11, all'Ospite e/o al Terzo/tutore per iscritto almeno trenta giorni prima dell'applicazione delle nuove tariffe, dando quindi allo stesso la facoltà di recedere dal presente contratto nei termini di cui all'art. 8.

5. La retta giornaliera a carico dell'Ospite e/o del Terzo/tutore è di Euro _____ (diconsi euro _____ /) al netto del contributo sanitario regionale e con l'applicazione del bollo previsto dalla normativa vigente in materia.

Nella retta sono inclusi i servizi come da allegato retta.

Nella retta sono esclusi i servizi come da allegato retta con i relativi costi.

Le variazioni dei suddetti costi devono essere comunicate per iscritto ai sensi del successivo art.11.

Le assenze temporanee diverse dai ricoveri ospedalieri dell'ospite sono disciplinate come segue:

- la retta verrà corrisposta in misura del 100%.

A fronte del pagamento della retta l'Ente si impegna, ai sensi della normativa vigente, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

- alla stipula e al mantenimento dell'assicurazione per la responsabilità civile conforme alla normativa vigente nazionale e regionale;
- al rispetto della privacy dell'ospite ai sensi del D.lgs 196/2003 e s.m.i. ;
- alla predisposizione e aggiornamento della documentazione sanitaria e socio sanitaria;
- alla diffusione della carta dei servizi.

Ai sensi dell'art. 1783-1786 c.c. l'Ente risponde:

1. quando oggetti di qualsiasi valore dell'ospite gli sono state consegnate in custodia;
2. quando ha rifiutato di ricevere in custodia oggetti di qualsiasi valore dell'ospite ai sensi degli artt. 1783-1786 c.c., per i quali vige l'obbligo di accettare.

L'Ente ha l'obbligo di accettare le carte-valori, il danaro contante e gli oggetti di valore, che può rifiutarsi di ricevere soltanto se si tratti di oggetti pericolosi o che, tenuto conto dell'importanza e delle condizioni di gestione dell'RSA, abbiano valore eccessivo o natura ingombrante.

L'Ente può esigere che la cosa consegnatagli sia contenuta in un involucro chiuso o sigillato.

L'Ente si impegna, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, a rilasciare la certificazione della retta ai fini fiscali, per i servizi che prevedono la compartecipazione al costo da parte dell'utente, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi.

L'Ente si impegna, altresì, ad assolvere a tutti gli obblighi che, a prescindere dal richiamo nel presente contratto, derivino dalla L.R. 3/2008 s.m.i. e/o dalla normativa vigente.

6. Il pagamento della retta mensile dovrà avvenire entro e non oltre il decimo giorno del mese in corso, tramite bonifico bancario/assegno/vaglia postale. Ogni altra modalità di pagamento diversa da quelle ordinarie predette deve essere concordata con l'Ente.

7. In caso di mancato pagamento nei termini sopra stabiliti, l'Ospite e/o il Terzo/tutore è/sono tenuto/tenuti a corrispondere gli interessi di ritardato pagamento nella misura del tasso di legge previsto e comunque, in caso di

mancato pagamento entro il ventesimo giorno dalla scadenza, il contratto si intende risolto di diritto e l'Ospite ha l'obbligo di lasciare la RSA entro dieci giorni, fatto salvo il diritto dell'Ente di trattenere il deposito cauzionale a soddisfazione totale o parziale di eventuali suoi crediti nei confronti dell'Ospite e/o del Terzo/tutore ed eventualmente di agire presso le competenti sedi per il recupero dei crediti stessi.

Qualora l'ospite venga dimesso per ritardato o mancato pagamento, in ottemperanza alla normativa vigente, l'Ente si attiva affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune o dalla ASL.

8. Qualora l'Ospite e/o il Terzo/tutore intenda / intendano recedere dal presente contratto, dovrà/dovranno dare preavviso all'Ente con comunicazione scritta almeno quindici giorni prima della data determinata ed entro il medesimo termine l'Ospite deve lasciare la RSA. Il mancato rispetto del termine di preavviso comporta il pagamento da parte dell'ospite/terzo/tutore della intera retta giornaliera per ogni giorno non rispettato.

In caso di decesso la retta viene calcolata come segue:

- la retta verrà corrisposta fino al giorno antecedente il decesso,
- in caso di retta anticipata verranno restituite le somme versate per i giorni non usufruiti

Resta fermo l'obbligo da parte dell'Ospite e/o del Terzo di corrispondere le eventuali rette arretrate e maturate fino alla data indicata nella disdetta come termine del ricovero o, in caso di ritardo nell'allontanamento dell'Ospite, fino al giorno della dimissione dello stesso.

9. L'Ente ha facoltà di recedere dal presente contratto e di dimettere l'Ospite qualora si verifichino le sotto elencate condizioni:

- mancato pagamento da parte dell'ospite/terzo/tutore nei termini stabiliti al punto 7,
- nell'eventualità che le condizioni fisiche o mentali dell'ospite si modifichino in modo da diventare incompatibili con le caratteristiche assistenziali della RSA
- in caso l'ospite non rispetti il regolamento della struttura.

Resta inteso che l'ospite/terzo/tutore dovrà versare la retta giornaliera per intero fino al giorno precedente la dimissione.

10. Il calcolo della retta decorre dalla data di ingresso dell'Ospite in RSA e fa fede quella riportata nel fascicolo socio assistenziale, salvo casi di prenotazione del posto letto per l'importo definito in Euro _____ (diconsi euro _____ /) giornalieri.

11. Eventuali modifiche al presente contratto hanno efficacia solo ove apportate per iscritto e sottoscritte da entrambe parti. Resta inteso che eventuali modifiche alla normativa vigente devono intendersi automaticamente recepite dal presente contratto.

12. Il presente contratto ha durata pari ad un anno tacitamente rinnovabile e non può essere ceduto dalle parti salvo che con il consenso scritto delle stesse parti.

13. In caso di controversie sul contenuto, sulla esecuzione e sull'eventuale risoluzione del presente contratto, ivi compresi i rapporti di natura economica, è competente il Foro di PAVIA.

Letto, confermato, sottoscritto in duplice originale

Rivanazzano Terme, li _____ / _____ / _____

L'Ospite

Il Terzo

Il tutore/curatore/AdS in nome e per conto dell'Ospite

Per l'Ente il legale Rappresentante

Le clausole indicate ai n. 1, 2, 3, 4, 8, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 del presente atto devono intendersi conosciute ed espressamente approvate per iscritto dalle parti, ai sensi dell'art. 1341, comma 2 del c.c.

Rivanazzano Terme, li _____ / _____ / _____

L'Ospite

Il Terzo

Il tutore/curatore/AdS in nome e per conto dell'Ospite

Per l'Ente il legale Rappresentante

Allegato 10 – PROCEDURA ACCOGLIENZA OSPITI

MODALITÀ DI ACCOGLIENZA OSPITI

Ingresso di nuovi Ospiti

Previa presentazione della domanda di ingresso, è previsto esclusivamente il ricovero di Ospiti che producano esito di tampone molecolare negativo effettuato nelle 48 ore precedenti al ricovero. All'atto dei colloqui preliminari vengono richieste informazioni in merito allo stato vaccinale e, preventivamente al ricovero, viene inoltre acquisita copia dei certificati vaccinali.

Criteri di priorità a favore di casi urgenti e improcrastinabili

Si darà priorità di ingresso a persone:

1. che provengono dall'Ospedale post acuzie ed impossibilitati al rientro a domicilio, fatte salve tutte le precauzioni del caso;
 2. che verranno segnalati dai Servizi Sociali;
 3. in lista d'attesa che, dall'esame della parte sanitaria, presentano aspetti problematici per la cura e l'assistenza a domicilio;
 4. in lista d'attesa che presentano aspetti problematici e provocano un notevole stress ai caregivers;
 5. che, in presenza di una rete familiare non convivente, non sono assistibili da parte dei parenti per cause varie.
- verifica delle condizioni di ingresso: triage telefonico, contatto con MMG/ospedaliero;
 - raccolta anamnestica prima dell'accesso in struttura;
 - identificazione delle figure deputate all'effettuazione del tampone al domicilio.

Regolamentazione invii e rientri Ospiti

Nel caso in cui il paziente acceda in un pronto soccorso il tampone molecolare in dimissione non è necessario purché sia disponibile un tampone rapido negativo eseguito all'atto dell'accesso.

Modalità di accesso Ospiti

In caso di Ospite deambulante o trasferibile in carrozzina, il passaggio dal mezzo di trasporto all'ausilio della struttura avviene al di fuori della struttura stessa. Non vi è quindi bisogno di far accedere gli accompagnatori sanitari all'interno della RSA.

In caso di Ospite barellato il personale di struttura fornisce agli accompagnatori sanitari i DPI necessari all'accesso in RSA, nel caso questi non fossero previsti dell'ente di trasporto incaricato.

È prevista una visita medica di accettazione effettuata direttamente nella camera di degenza.

In caso di necessità di isolamento post ingresso, l'accesso alle camere dedicate prevede un percorso predefinito e strutturato in modo da essere il più breve e lineare possibile, evitando inoltre contatti con gli Ospiti presenti. La stanza adibita a tale funzione è posta al piano terra e può disporre di bagno ad uso esclusivo.

Allegato 11 – PRESTAZIONI COMPRESSE E NON COMPRESSE NELLA RETTA

AREA SERVIZI ALBERGHIERI						
Tipologia di Servizio		Servizio erogato		Servizio compreso nella Retta	Servizio non compreso nella Retta	Note
		SI	NO			
GUARDAROBA Lavanderia/ stireria	indumenti personali	X		X		
	biancheria	X		X		
	lavaggio capi a secco	X		X		
	piccole riparazioni	X		X		
	fornitura capi abbigliamento	X		X		
PARRUCCHIERE / BARBIERE	lavaggio / asciugatura	X		X		A cura del personale assistenziale e ogni due mesi presenza in Struttura di una parrucchiera
	piega	X		X		
	taglio	X		X		
	tinte	X		X		
	barba	X		X		
PEDICURE MANICURE	cura piedi e mani	X		X		A cura del personale assistenziale
	podologia curativa	X			X	Su richiesta del Medico di Struttura
PRODOTTI PER L'IGIENE	prodotti igiene personale	X		X		
RISTORAZIONE	consulenza nutrizionale	X		X		
	bevande ai pasti	X		X		
	bevande fuori pasto	X		X		
	spuntino / merenda	X		X		
	cambio tovagliato	X		X		
	interventi assistenziali	X		X		
	sorveglianza	X		X		
GUARDAROBA Lavanderia/ stireria	indumenti personali	X		X		
	biancheria	X		X		
	lavaggio capi a secco	X		X		
	piccole riparazioni	X		X		
	fornitura capi abbigliamento	X		X		
SERVIZI GENERALI	riscaldamento	X		X		
	raffrescamento	X		X		
	condizionamento	X		X		
	giornali	X		X		
	biblioteca	X		X		
	televisione	X		X		
TRASPORTI	per visite ospedaliere, specialistiche prescritte e non, con autoambulanza	X			X	
	per accertamenti stati di invalidità con autoambulanza	X			X	
	accompagnamento nei trasferimenti	X		X		
	gite	X		X		

AREA SERVIZI SANITARI						
Tipologia di Servizio		Servizio erogato		Servizio compreso nella Retta	Servizio non compreso nella Retta	Note
		SI	NO			
ASSISTENZA	ogni tipo di farmaco, gas medicale e materiale sanitario	X		X		
	assistenza medica generica	X		X		
	assistenza infermieristica	X		X		
	assistenza riabilitativa	X		X		
	prestazioni mediche specialistiche, diagnostica strumentale prestazioni relative all'assistenza protesica erogabile nell'ambito del SSR		X		X	
CONSULENZE SPECIALISTICHE	fisiatra		X		X	
	cardiologo		X		X	
	oculista		X		X	
	neurologo		X		X	
	ortopedico		X		X	
	chirurgo		X		X	
	psicologo	X		X		
	geriatra		X		X	