

Bollettino Ufficiale n. 27 del 5 / 07 / 2000

[Torna al Sommario Indice Sistematico](#)

Codice 30.3

D.D. 15 maggio 2000, n. 175

Residenza Sanitaria Assistenziale sita in Ciriè - via Biaune, 23/a - gestita direttamente dall'Azienda Sanitaria
Locale n. 6 di Ciriè. Autorizzazione al funzionamento di 60 posti letto

(omissis)

Il Dirigente responsabile

Domenico Foghino

Codice DB1903

D.D. 11 novembre 2010, n. 424

Accreditamento di 60 posti letto di tipologia RSA presso la struttura sita in Cirié' - via Biaume n. 23/A - gestita dall'Azienda Sanitaria Locale TO 4.

(omissis)

IL DIRIGENTE

(omissis)

determina

- di accreditare n. 60 posti letto di tipologia R.S.A. per soggetti anziani non autosufficienti presso la struttura sita in Cirié – via Biaume n. 23/A – gestita dall'Azienda Sanitaria Locale TO 4;
- di recepire l'allegato verbale, relativo alla verifica dell'istanza di accreditamento, che diviene parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Contro la presente determinazione è ammesso ricorso al T.A.R. entro 60 giorni, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni, dalla notificazione o dall'avvenuta piena conoscenza.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

Il Dirigente

Eriberto Naddeo

Direzione COESIONE SOCIALE

Settore Promozione e sviluppo della rete delle strutture, della qualità dei servizi, vigilanza e controllo, formazione del personale socio-assistenziale

DETERMINAZIONE NUMERO:

571

DEL: 17 LUG. 2015

Codice Direzione: A15000

Codice Settore: A15110

Legislatura: 10

Anno: 2015

Oggetto

RSA sita in Cirié, in via Biaune n. 23/A- Recepimento verbale di sopralluogo della competente Commissione di vigilanza.

Visto l'art. 26 della L.R. 1/2004, il quale prevede, al comma 1, che la funzione di vigilanza dei servizi e delle strutture socio assistenziali, socio educative e socio-sanitarie pubbliche e private a ciclo residenziale e semiresidenziale consiste nella verifica e nel controllo della rispondenza alla normativa vigente dei requisiti strutturali, gestionali e organizzativi e, in particolare nella verifica della qualità e dell'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni erogate, al fine di promuovere la qualità della vita e il benessere fisico e psichico delle persone che usufruiscono dei servizi o sono ospitate nelle strutture;

visto l'art. 54 della L.R. 1/2004 il quale prevede, al comma 2, che, in via transitoria, fino all'entrata in vigore del provvedimento della Giunta regionale di cui all'art. 26 della stessa legge, le funzioni amministrative di vigilanza relative alle Residenze Sanitarie Assistenziali gestite dalle Aziende Sanitarie Locali vengano esercitate dalla Regione secondo le modalità e gli indirizzi indicati negli atti amministrativi di riferimento;

vista la D.G.R. n. 32-8191 dell' 11.2.2008 "Disposizioni per l'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza sui presidi socio-assistenziali, socio-educativi e socio-sanitari, ai sensi dell'art. 54 della legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1" che prevede che la Regione, per lo svolgimento delle attività amministrative di vigilanza sulle RSA gestite direttamente dalle ASL, si avvalga delle Commissioni di vigilanza già istituite presso le Aziende Sanitarie Locali integrate da un rappresentante della Direzione Regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia e conferma, in via transitoria fino all'entrata in vigore del provvedimento di cui all'art. 26 della l.r. 1/2004, le disposizioni contenute della D.G.R. n. 124- 18354 del 14.04.1997 "Indirizzi per l'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza, in materia socio-assistenziale";

considerato che in base alla ripartizione di cui alla D.G.R. citata, la Commissione di vigilanza competente a vigilare le R.S.A. gestite dall'A.S.L. TO 4 è quella costituita presso l'A.S.L. TO 1

integrata da un rappresentante della Direzione regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia ora Direzione Coesione Sociale;

dato atto che il presidio socio sanitario RSA sito a Ciriè, in via Biaune n. 23/A, risulta autorizzato al funzionamento per complessivi 60 posti letto di RSA, con determinazione regionale n. 175 del 15.05.2000, che qui integralmente si richiama;

preso atto che il suddetto presidio è stato accreditato con determinazione regionale n. 424 dell'11.11.2010 per complessivi 60 posti letto di RSA;

rilevato dunque che la Commissione di vigilanza, così costituita, ha effettuato, in data 16.12.2014, un sopralluogo di vigilanza ordinaria;

considerato che, nel corso del sopralluogo, sono stati verificati i requisiti strutturali, organizzativo-gestionali, anche attraverso l'esame di documentazione prodotta, come da verbale di sopralluogo allegato alla presente determinazione, facente parte integrante e sostanziale della stessa;

rilevato che è emersa, nel corso delle verifiche in fase di sopralluogo, la necessità di impartire alcune prescrizioni inerenti alcuni aspetti di manutenzione tecnico-strutturali del presidio in argomento;

dato atto che per quanto concerne alcune prescrizioni inerenti gli aspetti di manutenzione tecnico-strutturali è stata fornita risposta da parte del gestore della struttura in data 22.12.2014;

considerato che a riscontro di quanto pervenuto la Commissione di vigilanza riunitasi in data 07.04.2015 ha preso atto delle iniziative intraprese da parte dell'ASL TO 4, titolare dell'autorizzazione al funzionamento del presidio in argomento, al fine di risolvere le criticità relative agli aspetti di manutenzione tecnico-strutturali, ritenendo, comunque, necessario, per alcuni aspetti tecnico-strutturali, acquisire ulteriore documentazione, come meglio specificato nel verbale allegato alla presente, parte integrante e sostanziale;

tenuto conto degli esiti complessivi del sopralluogo e della valutazione della documentazione acquisita, la Commissione ha ritenuto opportuno disporre alcune prescrizioni inerenti gli aspetti strutturali e organizzativo gestionali, al fine di risolvere alcune criticità rilevate, ivi compresa la richiesta di documentazione, come riportato più dettagliatamente nel verbale allegato, prescrivendo l'ottemperanza alle suddette prescrizioni entro il termine di 15 giorni decorrenti dal ricevimento dello stesso, dando comunicazione dettagliata della risoluzione di ogni prescrizione impartita, mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del d.p.r. 445/2000 e s.m.i., da inviarsi in duplice copia alla Commissione di vigilanza competente e alla Direzione regionale Coesione Sociale, nei 10 giorni successivi;

Tutto ciò premesso,

IL DIRIGENTE

Visto il D.Lgs. 30.03.2001, n. 165 e s.m.i.

Vista la L.R.28.7.2008, n. 23 e s.m.i.

In conformità con gli indirizzi e i criteri disposti nella materia da:

L.R. 8.1.2004, n. 1;

D.G.R. n.124- 18354del 14.04.1997;

D.G.R. n. 83-25268 del 05.08.1998;

D.G.R. n. 32-8191 dell' 11.02.2008;

D.G.R. n. 45-4248 del 30.07.2012;

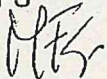
DETERMINA

- di recepire l'allegato verbale relativo al sopralluogo effettuato presso il presidio socio sanitario RSA, sito in Ciriè, in Via Biaune n.23/A, in data 16.12.2014, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di richiedere all'A.S.L. TO 4 di ottemperare alle prescrizioni impartite, ivi compresa la richiesta di documentazione, entro il termine di 15 giorni decorrenti dal ricevimento del verbale allegato, dando comunicazione dettagliata dell'avvenuta ottemperanza alle prescrizioni impartite, mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del d.p.r. 445/2000 e s.m.i., da inviarsi alla Commissione di vigilanza competente e alla Direzione regionale Coesione Sociale, nei 10 giorni successivi.

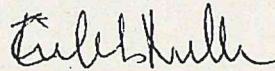
Avverso la presente determinazione è ammesso il ricorso al TAR nel termine di 60 giorni, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni, dalla notificazione o dell'avvenuta piena conoscenza.

La presente determinazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della l.r. 22/2010.

MFS



IL DIRIGENTE
Eriberto Naddeo



SEDE LEGALE: Via San Secondo, 29 - 10128 TORINO - C.F. - P.I. 09737640012
Tel. +39 011 566.1566 - posta certificata: aslto1@postecert.it

Verbale di sopralluogo del 16.12.2014

45/2015 C

31239/15-6010

In data 16.12.2014 alle ore 11.15 la Commissione di Vigilanza si è recata presso l'R.S.A. di Ciriè (TO), Via Biane n. 23/a, per un sopralluogo al fine di:

1. verificare i requisiti tecnici, igienico, sanitari ed organizzativo gestionali nell'ambito dell'ordinaria vigilanza ai sensi della D.G.R. n. 45-4248 del 30/07/2012
2. verificare la risoluzione delle criticità riscontrate nel corso del precedente sopralluogo del 22.05.2012

Sono presenti:

VICEPRESIDENTE DELLA COMMISSIONE:
COMPONENTI DELLA COMMISSIONE:

Dr.ssa Maria Francesca Vizzi
Dr.ssa Erminia Ferrante
Dott. Roberto Pogolotti
Geom. Michele Di Bari
Ing. Eriberto Naddeo

FUNZIONARIO DELLA REGIONE PIEMONTE:

SEGRETARIO VERBALIZZANTE:

Coll. Amm.vo Esp. Patrizia Perna

La Commissione viene ricevuta dalla Dr.ssa Paola Maina, Direttore Sanitario della Struttura, che, oltre all'incarico presso la RSA di Ciriè (60 p.l.), risulta già ricoprire la medesima funzione nelle RSA di San Maurizio (60 p.l.) e Varisella (60 p.l.). Inoltre non è stato designato un Responsabile di Struttura.

La Struttura è autorizzata per 57 p.l. : attualmente gli ospiti sono 52, tutti ad alta intensità assistenziale.

La Commissione ispeziona la Struttura, constatando quanto segue:

PIANO SECONDO (un nucleo R.S.A. di 17 posti letto)

1. Locale lava padelle

- il dispositivo lava padelle risulta alimentato tramite una prolunga collegata ad una presa sita nel bagno assistito
- è presente un armadio sporco e con le ante deteriorate dalla ruggine
- da detto locale si accede a due servizi igienici: la serratura del servizio igienico n. 8 è rotta per cui non si riesce ad aprire, mentre il servizio igienico n. 9 presenta il dispositivo di chiamata di emergenza e la ventola di aspirazione non funzionanti.

2. Bagno assistito

- alcune piastrelle in PVC presentano segni di usura.

3. Locale soggiorno ristoro

- utilizzato come deposito di carrozzine e materiale vario: **vista la nuova destinazione d'uso come deposito, è necessario dotare il locale di dispositivi di rilevazione fumi; la stessa regola vale per gli altri depositi**

- alcune carrozzine presentano talloniere sporche.
- 4. Terrazzo, allarmato, prospiciente alla centrale dell'O₂
 - le chiavi per disinserire l'allarme di sicurezza sono lasciate negli inseritori
 - presenta pavimento con piastrelle sconnesse per presenza di erbacce.
- 5. Ascensore presente di fronte al locale soggiorno utilizzato come deposito
 - l'intonaco intorno alla porta è da ripristinare.
- 6. Cucina di piano
 - il locale è usato anche come "locale operatori"
 - sono presenti un quadro elettrico, un impianto di segnalazione dell'O₂ ed una centralina di controllo delle chiamate dalle camere
 - dalla cucina si accede ad un servizio igienico provvisto di anti – wc: l'anti – wc è sprovvisto di estrazione forzata, è utilizzato come deposito.
- 7. Corridoio
 - la tinteggiatura delle pareti è vetusta
 - manca la cartellonistica relativa alla corretta destinazione d'uso dei depositi
 - in prossimità del locale lava padelle sono presenti due solleva malati in precarie condizioni igieniche.
- 8. Sala da pranzo
 - si presenta sporca (sui radiatori presenza di polvere e ragnatele) e disadorna.

La Commissione esamina il carrello dell'igiene che contiene un flacone di paraffina aperto e non riportante la data di apertura.

PIANO PRIMO - Sx (secondo nucleo R.S.A. di 20 posti letto)

1. Servizio igienico per il personale, annesso al locale lavapadelle
 - è stata ripristinata la corretta destinazione d'uso.
2. Corridoio
 - nei pressi del bagno assistito è presente una piastrella lesionata e una presa di corrente di servizio semidivelta che necessita di sostituzione: **nel frattempo si consiglia la copertura della stessa.**

PIANO PRIMO - Dx (primo nucleo R.S.A. di 20 posti letto)

1. Bagno assistito
 - il servizio igienico è stato reso utilizzabile
 - è presente un armadio contenente farmaci e materiale vario
 - sono presenti tubi a vista
 - è presente un armadio contenente farmaci e altro materiale (pennarelli, microonde, ecc....).
2. Locale lava padelle
 - il dispositivo lava padelle risulta alimentato tramite una prolunga collegata ad una presa sita nel bagno assistito
 - è presente un armadio contenente padelle in precarie condizioni igieniche.
3. Deposito sporco
 - il servizio igienico annesso presenta impianto di estrazione forzata non funzionante.
4. Camera n. 105
 - il rivestimento in piastrelle del servizio igienico risulta sconnesso in alcuni punti.
5. Viene verificato il funzionamento dei campanelli di emergenza: si accende la spia luminosa, ma non il sonoro, il segnale è riportato in cucina: appare su un display il numero della stanza
6. Corridoio
 - tutte le lampade di emergenza non sono ancora state numerate.

AREA ESTERNA

1. le ringhiere di protezione che danno sul passo carraio (lato esterno) non sono conformi alle vigenti normative
2. i sottoscala delle scale d'emergenza al piano terra presentano degli spazi di altezza < m. 2.

PIANO TERRA (servizi collettivi)

1. Locale Fisioterapia

al momento del sopralluogo non sono presenti fisioterapisti e nessun ospite sta effettuando terapie.

- lo spogliatoio adiacente risulta privo di aerazione e la porta è sprovvista di griglie di transito
- sono presenti due servizi igienici (dei quali uno per disabili):
 - l'anti-wc risulta privo di aerazione: l'impianto di estrazione del servizio igienico (non per disabili) non è funzionante
 - il campanello di chiamata non è funzionante
 - le serrature delle porte non sono del tipo di sicurezza
 - manca il pulsante di emergenza
 - il bagno per disabili, lo spogliatoio per la fisioterapia non sono allestiti come prescritto dalle vigenti normative.

2. Infermeria

al momento del sopralluogo risultano presenti le Infermiere Maria Bersana e Viorela Mirabela Tigan. Si prende visione della cartella clinica di T.V., inserita in Struttura dal 15.10.2014: la cartella risulta correttamente compilata.

PIANO SEMINTERRATO (zona camere mortuarie)

1. Il sottoscala della scala che conduce ai piani presenta spazi di altezza < 2 m.
2. Locale spogliatorio donne
 - verifica presenza deroga SPRESAL per utilizzo ambienti: l'aerazione appare insufficiente.
3. Locale spogliatorio donne (2)
 - l'anti-wc di un servizio igienico annesso è utilizzato come spogliatoio
 - l'aerazione appare insufficiente.
4. Sala preparazione salma:
 - il lavello (acquaio) non è stato sostituito con uno di tipo adeguato.
5. Servizi igienici
 - compatibilmente con il CPI si ritiene necessario valutare l'opportunità della presenza di una porta REI che rende difficoltoso l'accesso ai disabili
 - inoltre causa la presenza della porta REI risulta difficoltoso garantire il ricambio dell'aria.
6. La pavimentazione in prossimità dell'ascensore risulta sconnessa.

PER TUTTA LA STRUTTURA

1. tutte le camere sono provviste d'impianto di gas medicali: l'impianto non è stato oggetto di valutazione in quanto non presente tra i componenti della Commissione il tecnico dell'Ingegneria Clinica
2. nei bagni assistiti le pareti confinanti con i locali lava padelle presentano tubazioni di carico e scarico acqua a vista e in prossimità di una presa elettrica: le tubazioni non sono adeguatamente rivestite
3. le pareti dei nuclei e del piano seminterrato presentano, in diversi punti, segni di scrostature e d'infiltrazioni d'acqua

4. alcune aree della Struttura sono prive del piano di evacuazione affisso alle pareti.

La Commissione prende visione delle verifiche periodiche dei dispositivi antincendio: contratti di manutenzione, registri controllo dispositivi (naspi, estintori, manichette, porte REI, idranti) ritenendo la documentazione congrua.

ASPETTI GESTIONALI

Vengono verificate le procedure/protocolli per la contenzione, la prevenzione delle lesioni da pressione (presenza di materassini antidecubito), per una corretta idratazione, per la prevenzione delle cadute (non sono adottate scale di rilevazione rischio cadute), per la prevenzione e cura della scabbia, per la pulizia e disinfezione di ausili e presidi, per lo smaltimento dei rifiuti sanitari, per una corretta gestione farmaci e per la prevenzione della Legionellosi.

E' presente una carta dei servizi della Struttura.

L'Infermiere trascrive la terapia dalla cartella clinica ad una scheda terapia non rispondendo alle indicazioni ministeriali (rischio clinico dalla prescrizione alla somministrazione).

La Commissione prende visione di alcuni PAI che risultano incompleti e non firmati da tutte le figure professionali.

Viene riferito dal Direttore Sanitario che il personale operante presso la Struttura è dipendente dall'A.S.L., pertanto non si ritiene necessario procedere alla valutazione dei titoli professionali.

Per valutare la corrispondenza del personale di assistenza presente in servizio rispetto ai turni programmati, si prende a campione la giornata odierna: la verifica comprova l'erogazione degli standard assistenziali previsti dalla normativa.

La Commissione acquisisce la seguente documentazione:

1. turni Infermieri dicembre 2014
2. turni O.S.S. dicembre 2014
3. ore effettuate dai Fisioterapisti dicembre 2014.

La Commissione richiede la seguente documentazione:

1. planimetrie aggiornate con la destinazione d'uso dei locali
2. verifiche periodiche impianti elettrici (Norma CEI 64/8-7)
3. verifica biennale di messa a terra (D.P.R. 462/01)
4. verifiche periodiche impianti elevatori: contratti di manutenzione, registri controlli
5. verifiche periodiche impianto di condizionamento: contratti di manutenzione, registri controllo/sostituzione filtri (D.P.R. 14/01/97)
6. verifiche periodiche impianto di riscaldamento – centrale termica (D.M. 151/2011)
7. verificare esistenza deroga SPRESAL per utilizzo locali al piano interrato

Il sopralluogo termina alle ore 14.00.

ATTIVITA' SUCCESSIVE

La Commissione si è riunita in data 07.04.2015 per esaminare la documentazione tecnica pervenuta tramite mail in data 22.12.2014 e richiesta durante il sopralluogo del 16.12.2014, valutando quanto segue:

1. planimetrie aggiornate con la destinazione d'uso dei locali
la documentazione non è stata prodotta
2. verifiche periodiche impianti elettrici (Norma CEI 64/8-7)
la documentazione risulta congrua

3. verifica biennale di messa a terra (D.P.R. 462/01)
la documentazione risulta congrua
4. verifiche periodiche impianti elevatori: contratti di manutenzione, registri controlli
vengono consegnate le verifiche semestrali relative a due impianti elevatori, manca la documentazione relativa ai contratti di manutenzione e ai registri controlli
5. verifiche periodiche impianto di condizionamento: contratti di manutenzione, registri controllo/sostituzione filtri (D.P.R. 14/01/97)
dalla documentazione non si evince se i filtri siano stati sostituiti o se sia stata eseguita solo la pulizia interna dell'UTA, inoltre manca la firma dell'operatore, non sono stati prodotti i contratti di manutenzione
6. verifiche periodiche impianto di riscaldamento – centrale termica (D.M. 151/2011)
la documentazione risulta congrua
7. verificare esistenza deroga SPRESAL per utilizzo locali al piano interrato
la documentazione non è stata prodotta.

Viste le risultanze del sopralluogo e della riunione, la Commissione

decide di impartire le seguenti disposizioni:

1. gli armadi deteriorati devono essere sostituiti
2. i locali deposito devono essere dotati di dispositivi di rilevazione fumi
3. devono essere riparate le infiltrazioni a soffitti e pareti, gli stessi vanno ritinteggiati e la pavimentazione ripristinata
4. devono essere riviste le tubazioni di carico e scarico dei bagni assistiti che comunicano con i locali lava padelle
5. i piani di evacuazione devono essere affissi in tutte le aree della Struttura
6. i locali privi di aereazione devono essere resi rispondenti alle vigenti normative
7. deve essere sostituito il lavello della sala preparazione salma
8. per i servizi igienici annessi alla cucina del piano secondo, attualmente usati come deposito, deve essere definita la destinazione d'uso con relativo adeguamento igienico sanitario e impiantistico
9. servizio igienico della camera 105: deve essere ripristinato il pavimento
10. servizi igienici annessi al locale lava padelle secondo piano: deve essere riparata la serratura del servizio igienico n. 8 e devono essere ripristinati il dispositivo di chiamata d'emergenza e la ventola di aspirazione del servizio n. 9
11. bagni assistiti: ripristinare i pavimenti usurati
12. gli ausili devono essere adeguatamente puliti
13. terrazzo secondo piano: il pavimento deve essere ripristinato
14. le ringhiere di protezione che danno sul passo carraio devono essere rese conformi alle vigenti normative
15. tutti i sottoscala con altezza < 2 m. devono essere resi inaccessibili
16. servizi igienici locale fisioterapia: devono esser rimosse tutte le criticità sopra segnalate
17. **deve essere individuato il Responsabile di Struttura**

e di richiedere la seguente documentazione:

1. piano di manutenzione area verde esterna ed eventuale certificato di fitostaticità per alberi a grosso fusto
2. planimetrie aggiornate con la destinazione d'uso dei locali
3. verifiche periodiche impianti elevatori, contratti di manutenzione, registri controlli: manca la documentazione relativa ai contratti di manutenzione e ai registri controlli
4. verifiche periodiche impianto di condizionamento: contratti di manutenzione, registri controllo/sostituzione filtri (D.P.R. 14/01/97): dalla documentazione non si evince se i filtri

- siano stati sostituiti o se sia stata eseguita solo la pulizia interna dell'UTA, inoltre manca la firma dell'operatore e non sono stati prodotti i contratti di manutenzione
5. documentazione autorizzativa antincendio aggiornata
 6. deroga SPRESAL per utilizzo locali al piano interrato
 7. regolamento di Struttura
 8. modalità di aggiornamento permanente e programmato degli operatori: evidenza dei corsi di aggiornamento effettuati nel 2014 e programmazione per il 2015
 9. relazione riportante l'organizzazione dell'assistenza medica da parte dei Medici di Medicina Generale, nominativi e orari di presenza nella Struttura

La Commissione chiede di ottemperare alle prescrizioni rilevate nel corso del sopralluogo entro 15 giorni decorrenti dal ricevimento del presente verbale, dando comunicazione dettagliata dell'avvenuta ottemperanza alle prescrizioni impartite, mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., da inviarsi in duplice copia alla Commissione di vigilanza competente e alla Direzione regionale Coesione Sociale entro ulteriori 10 giorni.

VICEPRESIDENTE DELLA COMMISSIONE:

Dr.ssa Maria Francesca Vizzi

COMPONENTI DELLA COMMISSIONE:

Dr.ssa Erminia Ferrante

Dott. Roberto Pogolotti

Geom. Michele Di Bari

FUNZIONARIO DELLA REGIONE PIEMONTE:

Ing. Eriberto Naddeo

SEGRETARIO VERBALIZZANTE:

Coll. Amm.vo Esp. Patrizia Perna

DIRETTORE 'S.C. DISTRETTO CIRIÈ':

Dr.ssa Maria Luigia Spaccapietra

DIRETTORE SANITARIO:

Dr.ssa Paola MAINA

Specialista in Geriatria

REFERENTE INFERMIERISTICO ASL TO4 e

COORDINATRICE INFERMIERISTICA:

Sig.ra Antonella MACARIO

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA:

Sig.ra Rosalba REINERI

La Residenza Sanitaria Assistenziale

ASL TO 4 di Ciriè è operativa dal 2000

Indirizzo: via Biaune 23/a

Telefono: 011/9225508

Fax: 011/9225522

Email: rsa.cirie@aslto4.piemonte.it

Accoglienza: femminile e maschile

Orario di ricevimento parenti/ospiti: su appuntamento con il Direttore Sanitario

Orario visite parenti: dalle 9.00 alle 20.00

Numero posti letto: 57

Camere: 32 di cui 25 doppie e 7 singole

Costo: determinato annualmente dall'ASL TO 4

Cucina: pasti veicolati dalla cucina del Presidio Ospedaliero di Ciriè

Presenza locale per il culto

Palestra attrezzata per fisioterapia

Distributore bevande calde

Orari della segreteria:
dal martedì al giovedì
esposto all'ingresso

L'RSA di Ciriè è dotata di camere di degenza, spazi comuni e locali preposti ad attività occupazionale attivanti e socializzanti.

L'**assistenza** è garantita da medici (geriatra-MMG), coordinatori, infermieri, OSS, fisioterapisti che operano in stretta collaborazione con l'obiettivo di recuperare e/o mantenere il più elevato livello di autonomia possibile in rapporto alle condizioni cliniche generali dell'ospite.

L'assistenza medica è assicurata dal MMG quotidianamente presente, come da turnazioni esposte in struttura, e dai medici di continuità assistenziale.

Il MMG scelto al momento del ricovero, contattabile preferibilmente previo appuntamento tramite segreteria, è il riferimento per ogni informazione circa le condizioni cliniche del paziente. È auspicabile che al colloquio con il medico intervenga sempre lo stesso familiare di riferimento.

Per informazioni relative all'assistenza è possibile rivolgersi a personale addetto presente in ogni singolo nucleo.

Per informazioni di carattere amministrativo-burocratico è presente un servizio di segreteria con orario verificabile nell'apposita bacheca situata all'ingresso della struttura.

Al **momento dell'ingresso** in Struttura il personale di Segreteria provvede alla registrazione dei documenti, alla stesura del Contratto di Ospitalità e all'espletamento di tutte quelle pratiche Amministrative che si rendono necessarie.

Il personale di assistenza si occupa di accompagnare l'ospite e i familiari nella camera assegnata indicando gli arredi di pertinenza per gli effetti personali ed illustrando l'organizzazione della vita quotidiana, i servizi disponibili e le attività organizzate.

L'**orario dei pasti**, consumati preferibilmente in locale specifico, è il seguente:

8.30 colazione
12.00—12.30 pranzo
15.30 spuntino
18.00—19.00 cena

Nell'arco della giornata è assicurata somministrazione di bevande calde e fredde.

Non è consentita, se non previa autorizzazione del personale sanitario, l'introduzione e la somministrazione di alimenti o farmaci.

L'**orario di visita** è verificabile nell'apposita bacheca situata all'ingresso della struttura con di deroghe in relazione a particolari esigenze. È prevista **attività** di animazione e riattivazione con programma esposto all'ingresso.

È garantito il servizio di assistenza religiosa.

Carta dei servizi



Residenza Sanitaria Assistenziale ASL TO 4 di Ciriè

Via Biaune 23/A
10073—Ciriè (TO)

tel. 011-9225508

fax. 011-9225522

rsa.cirie@aslto4.piemonte.it

I **servizi** di lavanderia e di parrucchiere sono assicurati (per quanto specificato nel regolamento) agli ospiti.

La Direzione non risponde di smarrimento e/o scomparsa di denaro e/o effetti di valore.

Si ricorda che, in ottemperanza ai dispositivi di legge, vige il **divieto di fumo** in tutti gli ambienti della struttura.

Il **Direttore Sanitario** è contattabile previo appuntamento; è auspicabile che al colloquio intervenga sempre lo stesso familiare di riferimento.

