

LA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi fissa principi e criteri per l'erogazione delle attività socio-assistenziali e sanitarie.

Assicura alla persona anziana ed ai familiari un'informazione chiara ed obiettiva sull'offerta dei servizi all'interno della struttura.

Stabilisce tempi e modalità da rispettare nei diversi tipi di intervento e di servizi erogati.

È uno strumento nuovo ed importante; è un percorso che individua i servizi, esplicita gli obiettivi, indica i livelli di qualità cui tendere.

Costituisce un'immagine corretta dell'operato nella sua dimensione di luogo e di competenza tecnica.

Presentazione della Residenza

L'Ente di Assistenza e Servizi alla Persona – E.A.S.P. “A. Baldassini” – ASP (di seguito, anche più semplicemente EASP) nasce dalla fusione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza, Opere Pie Asilo Infantile e Ospizio Cronici, che insieme all'Opera Pia Ospedale Calai, costituivano gli Istituti Riuniti di Ricovero (I.R.R.) di Gualdo Tadino attualmente estinto, come da Determinazione Dirigenziale n. 889 del 07 Febbraio 2003 della Regione dell'Umbria.

Conseguentemente, l'Ente di Assistenza e Servizi alla Persona - E.A.S.P., autorizzato all'esercizio dell'attività sanitaria per RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale), RP (Residenza Protetta) e CDA (Centro Diurno Alzheimer), si costituisce quale erede di una tradizione antica, nobile e di alto livello, proponendosi di custodire e continuare i fini per cui le due Ex Opere Pie furono fondate.

L'E.A.S.P. è situato al limite del centro storico, ai piedi del monte Serrasanta, a ridosso del Castello Medioevale Rocca Flea: un centro moderno, appartato e tranquillo, ma anche ben inserito nella vita cittadina. L'edificio è disposto longitudinalmente secondo l'asse nord-sud in modo che tutte le camere abbiano un'eguale esposizione al sole.

Natura e finalità del Servizio

Definizione

La capacità ricettiva è di 60 posti letto di cui:

- 50 posti residenziali di Residenza Protetta (RP);
- 10 posti residenziali Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
- 6 posti semiresidenziali di Centro Diurno Alzheimer (CDA).



Carta dei Servizi

Rev. 4 Data: 31/03/2023

Pagina: 2 di 13

La RP ospita anziani non autosufficienti con elevati bisogni sanitari e correlate necessità assistenziali o con disturbi comportamentali.

La RSA ospita anziani non autosufficienti con bisogni assistenziali di diversa intensità (disturbi comportamentali, elevati bisogni sanitari correlati ad elevati bisogni assistenziali, disabilità severe e moderate).

Il Centro Diurno Alzheimer (CDA), ospita anziani affetti da demenza di Alzheimer e/o patologie disabilitanti cronico degenerative.

La RP, RSA e il CDA garantiscono un adeguato livello di comfort abitativo, di assistenza tutelare, di assistenza sanitaria e riabilitativa al fine di mantenere dove possibile tutte le capacità e l'autonomia degli Ospiti assicurando loro il massimo benessere psicofisico. La struttura opera nel rispetto dell'autonomia individuale e della riservatezza personale, favorisce la partecipazione degli Ospiti e dei loro familiari alla vita comunitaria. Favorisce altresì i rapporti con la realtà territoriale attivando, dentro e fuori la struttura, momenti ed occasioni d'incontro.

P A R T E I

PRINCIPI FONDAMENTALI

Art. 1 - Eguaglianza ed imparzialità

Il servizio offerto agli Ospiti della RP, RSA e del CDA è ispirato al principio d'eguaglianza, valutando le specifiche situazioni di bisogno in conformità a un Piano di Assistenza Individualizzato per ogni singolo ospite.

Nessuna distinzione nell'erogazione dei servizi può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, religione ed opinioni politiche.

L'erogazione dei servizi è inoltre improntata a criteri d'obiettività ed imparzialità.

Art. 2 - Continuità

L'assistenza sarà garantita in modo continuo, regolare e senza interruzioni durante l'intero arco dell'anno.

Data la natura del servizio di RP/RSA/CDA, qualora dovesse verificarsi la sospensione di un'attività prevista da questa Carta dei Servizi, l'Ente s'impegna a limitare al minimo il tempo di chiusura e disservizio ai fini di limitare al massimo i disagi per gli Ospiti e le loro famiglie.

Art. 3 - Partecipazione

La realizzazione del servizio prevede che gli Ospiti e i loro familiari siano messi al corrente degli standards di qualità del Servizio, che alla definizione dei singoli piani di assistenza individualizzati.

Al fine di promuovere la più ampia partecipazione alla gestione del servizio, l'E.A.S.P. attiverà incontri ed assemblee con i soggetti e le istanze sociali interessate.

I familiari degli Ospiti saranno messi al corrente della definizione e gestione del piano di lavoro individualizzato relativo al proprio parente ed in generale nell'attivazione d'iniziative collettive a favore dell'utenza.

Per facilitare e garantire lo scambio fra gli operatori della RP/RSA/CDA ed i parenti, il coordinatore sanitario e quello alberghiero promuoveranno sistematici incontri finalizzati a verificare la situazione del singolo Ospite e della struttura nel suo complesso nonché l'organizzazione dei Servizi.

La partecipazione a questi incontri è considerata fondamentale per assicurare la qualità e la precisione dell'intervento.

In ogni caso ed in qualsiasi momento gli Ospiti ed i loro familiari possono presentare reclami, osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del Servizio direttamente ai Responsabili.

Art. 4 - Efficacia ed efficienza

L'erogazione dei servizi è effettuata in modi idonei a garantire il raggiungimento degli obiettivi d'efficienza ed efficacia.

La struttura adotta le misure idonee al raggiungimento di tali obiettivi ed elabora i piani per il miglioramento della qualità del Servizio.

STRUMENTI

Art. 5 - Adozione standards

L'Ente di Assistenza e Servizi alla Persona – E.A.S.P. – s'impegna a dotarsi degli standards di qualità e personale previsti nella fascia più elevata dalle direttive regionali.

L'osservanza degli standards non può essere soggetta a condizioni. Essi sono derogabili solo ove siano più favorevoli agli Ospiti.

L'E.A.S.P. svolgerà verifiche periodiche sul rispetto degli standards.

Gli standards sono periodicamente aggiornati, per adeguarli alle esigenze dei servizi. Le nuove regole sono adottate e seguite avendo cura di ridurre al minimo le conseguenze disagiati per gli Ospiti.

L'E.A.S.P. inoltre nel 2009 si è dotata di un Sistema di Gestione Qualità in conformità alla norma ISO 9001:2008 costantemente aggiornato e monitorato dal "Nucleo Qualità".

Art. 6 - Linee Guida

I Servizi e le attività sono svolte seguendo protocolli e/o linee guida accreditate società scientifiche nazionali ed internazionali.

Il Responsabile Sanitario, di concerto con il Nucleo Qualità, ha la responsabilità di promuovere la periodica valutazione e revisione dell'attività almeno per quel che riguarda patologie il cui approccio diagnostico/terapeutico è sottoposto dalla letteratura a significative innovazioni.

Art. 7 - Semplificazione delle procedure

Al fine di razionalizzare e rendere conoscibili gli atti relativi alla disciplina ed alla prestazione dei servizi, l'E.A.S.P. provvede alla razionalizzazione, alla riduzione ed alla semplificazione delle procedure da essa adottate.

Si impegna a ridurre, per quanto possibile, gli adempimenti richiesti agli Ospiti e fornire gli opportuni chiarimenti su di essi. Saranno inoltre adottati, ove possibile, formulari uniformi, provvedendo alla semplificazione ed informatizzazione dei sistemi di gestione degli ingressi e delle forme di pagamento delle prestazioni.

Art. 8 - Informazioni agli Ospiti

Gli Utenti (Ospiti e/o loro familiari) hanno diritto ad ottenere informazioni circa le modalità giuridiche e tecniche di espletamento dei servizi, ad accedere ai registri ed agli archivi, ad ottenere tutte le informazioni nei modi e nei termini previsti dalle leggi in vigore e dal presente regolamento.

A tal fine è stato creato un Ufficio di Relazione con il Pubblico (URP) presso il quale gli Utenti possono essere informati delle decisioni che li riguardano, delle loro motivazioni e delle possibilità di reclamo e degli strumenti di ricorso avverso di esse.

L'ufficio riceve i reclami presentati dall'Utente circa la violazione dei principi sanciti nella presente Carta dei Servizi. Al momento della presentazione del reclamo, l'Ufficio comunica all'Utente il nominativo del funzionario responsabile dell'indagine, i tempi previsti per l'espletamento della stessa, i mezzi dei quali l'Utente dispone nel caso di risposta sfavorevole.

In esito al ricorso di cui al comma precedente, l'Ufficio riferisce all'Utente, entro trenta giorni, circa gli accertamenti compiuti, indicando altresì i termini entro i quali l'Ente stesso provvederà alla rimozione delle irregolarità incontrate.

Art. 9 - Rapporti con gli Ospiti

Il Personale è tenuto a trattare gli Ospiti con rispetto e cortesia e ad agevolarli nell'esercizio dei diritti e nell'adempimento degli obblighi.

Il Personale è tenuto, altresì, ad indicare le proprie generalità, sia nel rapporto personale, sia nelle comunicazioni telefoniche.

P A R T E II

GESTIONE

Art. 10 - Prestazioni garantite agli Ospiti

a. Residenza Protetta (RP)

È un servizio socio-sanitario rivolto all'ospitalità di anziani non autosufficienti le cui condizioni di salute necessitano di cure sanitarie continuative e non altrimenti assistibili presso il proprio domicilio.

L'obiettivo generale del servizio consiste nel prendersi cura della persona non auto sufficiente e di conseguenza della sua qualità della vita, attraverso un approccio globale con interventi mirati e multidisciplinari e stimolando la capacità residua sia funzionale che cognitiva. Questo avviene attraverso l'espletamento delle seguenti attività:

- *assistenza infermieristica*: garantita continuativamente nelle 24 ore per 365/366 giorni l'anno;
- *assistenza socio-sanitaria e tutelare*: garantita continuativamente nelle 24 ore per 365/366 giorni l'anno;
- *servizio di riabilitazione*: garantito tutti i giorni feriali;
- *servizio di animazione*: garantito tutti i giorni dell'anno.

b. Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)

È un servizio socio-sanitario rivolto all'ospitalità residenziale di pazienti portatori di patologie cronico-degenerative, non curabili a domicilio e bisognosi di assistenza continuativa (pazienti che dopo un evento acuto necessitano di un periodo di riabilitazione; pazienti con necessità di osservazione sia medico infermieristica che tutelare in attesa di poter tornare al proprio domicilio dopo un evento acuto; pazienti terminali, ricoveri di sollievo).

La RSA è a «degenza» limitata con elevato turn over degli Ospiti che fruiscono di servizi volti a consentire per quanto possibile il recupero delle funzioni perse e comunque una stabilizzazione del quadro clinico, per essere poi inviati al proprio domicilio o in carico, ma sempre al proprio domicilio, ai servizi territoriali o in strutture residenziali o semiresidenziali. Si può articolare per nuclei, offrendo un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa accompagnato da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera per soggetti non autosufficienti, non curabili a domicilio e portatori di patologie stabilizzate.

Pertanto, la RSA è una degenza limitata nel tempo che di norma non supera i 90 giorni.

c. **Centro Diurno Alzheimer**

È un servizio socio-sanitario rivolto all'ospitalità semi-residenziale a supporto della domiciliarità, che si propone di garantire un supporto assistenziale ad un soggetto affetto da patologie cronico degenerative disabilitanti ed un valido aiuto alla sua famiglia attraverso l'offerta di attività a valenza socializzante e riabilitativa di anziani affetti da demenza di Alzheimer.

L'obiettivo generale del servizio consiste nel prendersi cura della persona anziana affetta da demenza e di conseguenza della qualità della sua vita, attraverso un approccio globale con interventi mirati e multidisciplinari volta a stimolare le capacità residue dell'anziano. Questo avviene attraverso l'espletamento delle seguenti servizi:

- *assistenza medico - infermieristica;*
- *assistenza alberghiera con ospitalità semiresidenziale;*
- *igiene e cura completa della persona;*
- *attività di fisioterapia;*
- *Logopedia;*
- *animazione.*

Animazione e tempo libero

Il lavoro con gli anziani è **centrato sulla rivalutazione del tempo**: per l'anziano il passato è lontano e il ricordo tende a sfumare, il presente è noioso e il futuro genera ansia. Animare il tempo libero significa soprattutto educare alla sua valorizzazione, in modo che il "tempo libero" diventi "partecipare", ma anche "guardare" o "riposare", purché a guidare le singole scelte siano la consapevolezza e il protagonismo della persona, anziché la passività o l'apatia. "Animazione" è un termine che nel gergo comune viene utilizzato nelle maniere più disparate ed in senso molto riduttivo: basti pensare che spesso, quando si sente parlare di "animazione", la prima immagine che viene in mente è quella dei villaggi turistici, dove le persone si divertono con l'*animatore*. Ne deriva quindi il rischio che l'"animazione in casa di riposo" possa essere considerata come l'insieme delle attività ludico-ricreative pensate "per far trascorrere il tempo agli anziani".

L'**etimologia del termine "animazione"** ci anticipa il significato che si nasconde nell'agire animativo: "dare anima", "infondere vita", "mettere in movimento", "agire con anima"; "animare l'azione" vuol dire "fare", ma **impregnando le azioni di SENSO**, al fine di facilitare processi attraverso i quali le persone riscoprono la capacità di abitare il tempo che vivono. Ecco la vera sfida di chi lavora nell'Animazione ogni giorno in questa struttura: **"dare senso"**.



Le attività che saranno proposte mirano a stimolare e interessare l'anziano e hanno i seguenti OBIETTIVI:

- aumentare la socializzazione e sviluppare i rapporti interpersonali;
- sviluppare nuove abilità e nuovi interessi;
- valorizzare il protagonismo e l'autostima;
- stimolare la memoria, l'attenzione e la comprensione;
- stimolare le capacità cognitive e logico-matematiche;
- stimolare al dibattito e allo scambio di idee;
- stimolare a superare la passività, facendo;
- accettare le regole;
- esprimere emozioni, sentimenti e ricordi.

Risorse umane

Le prestazioni sono fornite tramite personale professionalmente preparato e qualificato dipendente dell'Ente gestore e/o rapporto convenzionale o libero professionale:

Presidente

Direttore Amministrativo

Addetti alla Segreteria

Direttore Sanitario

Medico geriatra

Nucleo Qualità

Caposala

Infermieri Professionali

Terapisti della Riabilitazione

Responsabile non medico addetto all'Organizzazione

Alberghiera e Tutelare

Addetti all'assistenza

Animatore

Logopedista

Podologa

Parrucchiere

Sacerdote

Addetti ai Servizi:

Guardaroba

Cucina

Manutenzione/autista

Magazzino

Requisiti strutturali

Gli standards strutturali della R.P./R.S.A./C.D.A. sono i seguenti:

- stanze da letto con una superficie utile di almeno mq. 18 per le camere a due posti; in ogni caso le camere hanno dimensioni tali da favorire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione
- bagni collegati alle camere in numero di uno ogni camera a due posti, di dimensioni tali da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine, come dalle normative vigente sulle inabilità;
- campanelli di chiamata di allarme in tutti i servizi igienici e per tutti i posti letto;
- più zone soggiorno per attività motorie e ricreativo-culturali, sale da pranzo, adeguate alle capacità ricettiva della struttura;
- servizi igienici collegati agli spazi comuni attrezzati per la non autosufficienza;
- un montalettighe;
- un ascensore ogni 40 posti residenziali;
- spazio portineria
- locali lavanderia e guardaroba, cucina e dispensa, adeguati alle modalità organizzative adottate per il servizio;
- locale per il deposito della biancheria sporca;
- locale per il deposito della biancheria pulita;
- Cappella per le attività di culto;
- locali destinati all'erogazione di servizi e prestazioni non obbligatorie, qualora previste, devono essere a norma con le disposizioni vigenti;
- area verde esterna.

Nei servizi di nucleo sono previsti:

- soggiorno;
- zona pranzo;
- locale di servizio per il personale con servizio igienico;
- angolo cottura all'interno del locale di servizio del personale;
- bagni assistiti;
- locale per vuotatoio e lava/disinfetta padelle.

Per l'erogazione delle prestazioni ed attività sanitarie sono previsti:

- locale per ambulatorio;
- servizio igienico;
- palestra dotata di attrezzature ed ausili, con relativo deposito;
- locale deposito per attrezzature, carrozzine, materiale di consumo, ecc.;
- armadiatura idonea alla conservazione e tenuta dei farmaci.

Art. 11 - Procedure di ammissione

Residenza Protetta (RP): il cittadino (o chi ne fa le veci), che **dalla propria abitazione**, aspira ad un ricovero in struttura deve:

- a) essere una persona non autosufficiente con patologie croniche stabilizzate;
- b) ottenere dal proprio Medico di Medicina Generale (MMG) un certificato indicante la richiesta del ricovero in RP e la patologia o le pluripatologie da cui è affetto;
- c) recarsi presso gli uffici dell'Assistente Sociale del Distretto Sanitario/Centro Salute dell'ASL per lui territorialmente competente, dove deve presentare il certificato, come indicato al punto b, ed inoltrare formale richiesta di inserimento in struttura (consistente nella compilazione e sottoscrizione di moduli pre-stampati).

Dopodiché, la ASL per il tramite della Unità di Valutazione Geriatrica (UVG)¹ valuta il richiedente il quale riceverà, in forma scritta, la risposta dell'accettazione o del rifiuto del ricovero in RP con l'indicazione della struttura convenzionata per la degenza.

Nel caso in cui il cittadino che aspira alla degenza in RP sia **ricoverato in ospedale** deve:

- a) essere una persona non autosufficiente;
- b) tramite la caposala di reparto, richiedere l'attivazione dell'UVG per le procedure di valutazione atte ad indicare il percorso assistenziale.

Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA): il cittadino (o chi ne fa le veci), che dalla **propria abitazione**, aspira ad un ricovero in struttura deve:

- a) essere pazienti portatori di patologie cronico degenerative, non curabili a domicilio e bisognosi di assistenza continuativa;
- b) ottenere dal proprio Medico di Medicina Generale (MMG) un certificato indicante la richiesta del ricovero in RSA e la patologia o le pluripatologie di cui è affetto;

¹ L'UVG, come previsto dal PSR (Piano Sanitario Regione Umbria) è il team multiprofessionale. normalmente è costituito dal mmg, dal responsabile del centro di salute di riferimento, dal medico specialista in geriatria, il responsabile infermieristico dell'ADI, dall'assistente sociale e viene attivato, d'intesa tra mmg e responsabile del Centro di salute, sia a livello ospedaliero che territoriale. A questo nucleo base di operatori si aggiungono altre figure a seconda delle specifiche condizioni clinico assistenziali. Vanno sperimentate nel triennio immissioni nel team di figure a più spiccata competenza geriatrica nel campo infermieristico e socio-assistenziale. Il team utilizza strumenti validati, a livello nazionale ed internazionale, per la valutazione multi dimensionale del paziente anziano fragile e dei suoi bisogni (comprehensive geriatric assessment) in modo tale da poter fornire, nel rispetto delle responsabilità assistenziali, indicazioni sulla risposta assistenziale e sulle integrazioni più opportune in base alle necessità del pz, svolgendo una preziosa funzione di consulenza sia per il MMG che per il case manager dell'ADI.

- c) recarsi presso gli uffici dell'Assistente Sociale del Distretto Sanitario/Centro Salute dell'ASL per lui territorialmente competente, dove deve presentare il certificato, come indicato al punto b., ed inoltrerà formale richiesta di inserimento in struttura (consistente nella compilazione e sottoscrizione di moduli pre-stampati).

Dopodiché, la ASL per il tramite della Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) valuterà il richiedente il quale riceverà, in forma scritta, la risposta del rifiuto o della accettazione del ricovero in RSA con l'indicazione della struttura convenzionata per la degenza.

Nel caso in cui il cittadino che aspira alla degenza in RSA sia **ricoverato in ospedale** deve:

- a) essere una persona non autosufficiente;
- b) per il tramite della Coordinatrice Infermieristica di reparto, richiedere l'attivazione dell'UVG per le procedure di valutazione atte ad indicare il percorso assistenziale.

Per il **Centro Diurno Alzheimer (CDA)**, che prevede una permanenza nelle solo ore diurne, il cittadino (o chi ne va le veci) che aspira ad un ricovero in struttura deve:

- a) essere un anziano non autosufficiente con patologie cronic-degenerativo o affetti da disturbi della memoria secondo criteri clinici (DSM IV, NINCDS-ADRDA, ICD 10) purché privi di disturbi del comportamento tali da essere incompatibili con la vita in comunità e con una compromissione della autonomia (numero delle funzioni perse per le $ADL \geq 3$);
- b) ottenere dal proprio Medico di Medicina Generale (MMG) un certificato indicante la richiesta del ricovero in Centro Diurno e la patologia o pluripatologie di cui è affetto;
- c) recarsi presso gli uffici dell'Assistente Sociale del Distretto Sanitario/Centro Salute dell'ASL per lui territorialmente competente, dove deve presentare il certificato, come indicato al punto b., ed inoltrerà formale richiesta di inserimento in struttura (consistente nella compilazione e sottoscrizione di moduli pre-stampati).

Dopodiché, la ASL per il tramite della Unità di Valutazione Territoriale (UVT), che appositamente integrato con il Neurologo, responsabile scientifico, valuterà il richiedente sulla opportunità o meno dell'inserimento.

Le procedure sopra indicate possono prevedere delle deroghe sui requisiti specificati dalle specifiche ASL di riferimento, pertanto si consiglia di prendere contatti diretti anche telefonici, con gli assistenti sociali della ASL.

Art. 12 - Diritti e doveri dell'Ospite

- L'Ospite, all'atto dell'ingresso, deve disporre del proprio corredo personale ed essere in possesso dei documenti anagrafici e sanitari necessari per la permanenza nella struttura.

- All' Ospite sarà assegnata una stanza con un altro ospite su decisione della Direzione, la quale ha altresì facoltà di trasferire l'Ospite in altra stanza qualora sia richiesto da esigenze della vita comunitaria.
- L'Ospite può ricevere visite rispettando orari indicati dalla Direzione dell'Ente.
- La Direzione non è responsabile dell'allontanamento degli Ospiti in quanto, pur attivando ogni mezzo ed attenzione possibile nell'ambito assistenziale e tutelare, non può adottare misure coercitive e limitative della libertà personale. Misure in tal senso potranno essere adottate solo se necessarie a garantire l'incolumità dell'ospite.
- La retta di mantenimento, determinata annualmente dalla Regione Umbria è comprensiva di tutte le prestazioni di cui all'art. 9. Sono escluse dalla retta e pertanto a carico dell'Utente, le spese relative a:
 - biancheria personale;
 - compensi dovuti dall'Ospite a titolo personale per prestazioni diverse da quelle fornite direttamente dalla struttura;
 - soggiorni e permanenze all'esterno della struttura;
 - farmaci non compresi nel Servizio Farmaceutico Nazionale;
 - quant'altro non espressamente specificato.
- La retta di mantenimento deve essere corrisposta mensilmente e posticipatamente dal giorno 10 al giorno 15 di ogni mese.
- Al ricovero viene richiesto un versamento di € 1.550,00 di "Deposito Cauzionale" non fruttifero;
- In caso di ricovero ospedaliero l'assistenza e la cura della biancheria personale dell'Ospite deve essere garantita dai familiari, fatta salva l'assenza di referenti, la Struttura si impegna in egual misura.
- La Direzione dell'E.A.S.P. non si assume responsabilità alcuna per i valori conservati personalmente dagli Ospiti nelle proprie stanze; la Direzione può svolgere funzione di depositario a titolo gratuito ai sensi degli artt. 1766 e segg. del Cod. Civ. dietro autorizzazione scritta dell'Ospite o dei suoi familiari.
- La Direzione può provvedere alla riscossione della pensione per conto dell'Ospite, su espressa richiesta dello stesso.
- Qualora le condizioni dell'Ospite non lo consentano e manchino i familiari, si provvederà con gli istituti tutelari previsti dalla legge.

Art. 13 - Orari

Orario di visita:

Hall	dalle 8.30 alle 19.00;
Ai Piani	dalle 10.30 alle 19.00;

Orario di accesso al pubblico presso gli uffici amministrativi:

- dal lunedì al sabato dalle ore 9:00 alle ore 12:30;

Orario dei pasti:

- RP e RSA :

Colazione	ore 8.00
Spuntino	ore 10.00
Pranzo	ore 12.00
Merenda	ore 16.00
Cena	ore 18.30

- CDA:

Spuntino	ore 10.00
Pranzo	ore 12.00
Merenda	ore 16.00

Art. 14 – Reclami, segnalazioni e suggerimenti

I familiari e ospiti possono procedere a reclami, segnalazioni e suggerimenti tramite apposita modulistica presente in struttura o nell'apposita area all'interno del sito istituzionale (www.easp.it).

Art. 15 - Norma conclusiva

L'E.A.S.P. si riserva la facoltà di cambiare in qualsiasi momento il contenuto della presente Carta, previa informazione nei confronti degli Ospiti, anche in riferimento alle emendate linee guida previste dalla normativa di settore.

L'Ospite qualora non accetti le suddette modifiche, dovrà lasciare il servizio.