

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
"Cristani - de Luca" – Mezzocorona

REGOLAMENTO SANITARIO R.S.A.

adottato ai sensi dell'art. 5, 3° comma, punto c del D.P.G.P. 27 novembre 2000, n. 30-48/Leg.

Approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 67 del 12.05.2004 e successivamente modificato con deliberazione n. 39 del 25.11.2015.

SOMMARIO

Capo Primo – Principi Generali	3
Art. 1 – Ambito di applicazione	3
Art. 2 – Il servizio di R.S.A.	3
Art. 3 – Ammissione.....	3
Capo Secondo – Organizzazione della Residenza Sanitaria Assistenziale.....	4
Art. 4 – Soggetto Gestore del Servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale	4
Art. 5 – Organizzazione generale della Residenza Sanitaria Assistenziale	4
Art. 6 – Servizi Sanitari ed Assistenziali	5
Art. 7 – Servizi Generali e di Supporto.....	5
Capo Terzo – Norme di Funzionamento dei Servizi Sanitari ed Assistenziali	5
Art. 8 – Servizio di medicina generale	5
Art. 9 – Coordinamento sanitario	6
Art. 10 - Assistenza Specialistica.....	6
Art. 11 – Servizio di coordinamento socio-assistenziale e sanitario	7
Art. 12 – Servizio infermieristico	7
Art. 13 – Servizio riabilitativo	8
Art. 14 – Servizio di assistenza alla persona	8
Art. 15 – Servizio di animazione	8
Art. 16 – Assistenza farmaceutica	9
Art. 17 – Trasporti sanitari.....	9
Art. 18 – Particolari modalità di erogazione dei servizi.....	10
Capo Quarto – Gestione della documentazione.....	10
Art. 19 – Documentazione sanitaria	10
Art. 20 – Tutela e sicurezza dei dati.....	10
Art. 21 – Consultazione ed accesso	11
Art. 22 – Rilascio di copie della cartella clinica.....	11
Capo Quinto – Personale operante all’interno dell’Ente.....	11
Art. 23 – Norme comuni di comportamento	11
Art. 24 – Personale professionale.....	12
Art. 25 – Volontariato e altre forme di collaborazione a titolo gratuito	12
Capo Sesto – Altre disposizioni	12
Art. 26 – Ingresso in R.S.A.....	12
Art. 27 – Consenso informato.....	12
Art. 28 – Vita comunitaria.....	13
Art. 29 – Coinvolgimento dei famigliari.....	13
Art. 30 – Assenze temporanee	13
Art. 31 – Trasferimenti.....	14
Art. 32 – Dimissioni.....	14
Art. 33 – Entrata in vigore.....	14

CAPO PRIMO – PRINCIPI GENERALI

Art. 1 – Ambito di applicazione

Il presente regolamento disciplina la gestione ed il funzionamento del servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale (di seguito R.S.A.) come definito dall'articolo 16 della legge provinciale 28.05.1998 n° 6 recante "Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità", e successive modificazioni, in conformità a quanto previsto dal regolamento recante "Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private ai sensi dell'art. 43 della L.P. 3 febbraio 1998, n. 3" pubblicato con D.P.G.P. 27-11-2000 n. 30-48/Leg., e successive modificazioni, nonché le modalità di accesso al servizio di R.S.A. da parte degli utenti.

Art. 2 – Il servizio di R.S.A.

La R.S.A. è una struttura nella quale in forma residenziale sono organizzati servizi socio-sanitari ad elevata integrazione sanitaria, gestita da soggetti pubblici o privati. Essa risponde a bisogni, richiedenti trattamenti continui, di anziani non autosufficienti, non curabili a domicilio, nonché di persone non autosufficienti o con gravi disabilità fisiche o psichiche.

Annualmente la Giunta Provinciale emana le Direttive provinciali per l'assistenza sanitaria e assistenziale a rilievo sanitario nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali pubbliche e private a sede territoriale e ospedaliera del servizio sanitario provinciale. Nelle suddette direttive vengono tra l'altro individuati i destinatari delle prestazioni, le tipologie di prestazioni, le funzioni dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, le modalità di gestione degli accessi.

La R.S.A., nel rispetto delle suddette direttive, eroga:

- a) assistenza sanitaria medica e infermieristica generale e specialistica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento e il miglioramento dello stato di salute e del grado di autonomia della persona;
- b) riattivazione psico-sociale e prevenzione della sindrome da immobilizzazione;
- c) assistenza alla persona nello svolgimento delle attività della vita quotidiana;
- d) attività sociali.

Al fine di garantire una migliore qualità assistenziale la R.S.A. è organizzata per nuclei modulari.

Una quota dei posti letto disponibili è riservata a ricoveri temporanei per:

- a) soggetti non autosufficienti, normalmente assistiti in ambito familiare, per esigenze temporanee dei componenti delle famiglie stesse;
- b) soggetti in situazione di emergenza e di bisogno socio-sanitario in attesa della predisposizione di un idoneo progetto assistenziale;
- c) soggetti dimessi dalle divisioni ospedaliere non immediatamente assistibili a domicilio e che necessitano di convalescenza e riabilitazione.

Art. 3 – Ammissione

L'ammissione in R.S.A. avviene secondo le seguenti modalità:

a) per i residenti in provincia di Trento, nel limite dei posti negoziati con l'A.P.S.S., a seguito di valutazione e dichiarazione della non autosufficienza e della non assistibilità a domicilio dell'utente da parte dell'U.V.M. secondo la disciplina fissata annualmente dalla Giunta della Provincia Autonoma di Trento in materia di assistenza in R.S.A.;

b) per i residenti in altre Regioni o Province autonome, nel limite dei posti eventualmente convenzionati con le stesse, secondo le modalità disciplinate dalle singole convenzioni e previa eventuale valutazione della non autosufficienza da parte dell'organismo di valutazione a ciò deputato dalla Regione o Provincia autonoma di provenienza, con onere a carico della Regione o Provincia autonoma di provenienza non inferiore al limite annualmente fissato dalle direttive provinciali per le R.S.A. per la quota sanitaria giornaliera per l'assistenza agli utenti extra-provinciali;

c) per i residenti in Regioni o Province autonome non specificamente convenzionate, nel limite degli eventuali posti residui, previa valutazione della non autosufficienza da parte del personale interno della R.S.A. e con onere a carico del richiedente non inferiore al limite annualmente fissato dalle direttive provinciali per le R.S.A. per la quota sanitaria giornaliera per l'assistenza agli utenti extra-provinciali, ad integrazione della retta alberghiera fissata per i residenti.

In particolare per i residenti in Provincia di Trento, la persona interessata all'ammissione in R.S.A. presenta richiesta di attivazione UVM, attraverso il proprio medico curante o l'Assistente Sociale di zona, con possibilità di indicazione di due R.S.A. di preferenza.

In caso di ricovero in ospedale, l'UVM può essere attivata attraverso l'intervento del medico specialista del reparto di degenza.

La valutazione della domanda viene fatta da parte dell'UVM competente per distretto di residenza, presso l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS), entro 15 giorni dalla presentazione. Alla valutazione segue l'inserimento nella lista di attesa dinamica presso l'UVM competente.

In caso di disponibilità di un posto letto l'UVM provvede a contattare l'interessato per l'accettazione del posto e successivamente in caso affermativo trasmette il nominativo alla R.S.A. Nell'ipotesi di rinuncia da parte della persona interessata al posto nella R.S.A. di prima scelta, il suo nominativo è cancellato dalla lista d'attesa.

CAPO SECONDO – ORGANIZZAZIONE DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

Art. 4 – Soggetto Gestore del Servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale

Soggetto Gestore del Servizio di R.S.A. e titolare della relativa autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria è l'A.P.S.P. "Cristani - de Luca" di Mezzocorona.

Art. 5 – Organizzazione generale della Residenza Sanitaria Assistenziale

Il servizio di R.S.A. fonda le basi del suo funzionamento nell'organizzazione dell'A.P.S.P., la quale è dotata, secondo i principi statutari e in base alla normativa ordinamentale di riferimento, di propri organi di governo:

- il Consiglio di Amministrazione
- il Presidente
- il Direttore
- l'Organo di revisione contabile.

Secondo quanto già stabilito nel Regolamento di Organizzazione aziendale, la struttura organizzativa dell'Azienda risponde alle esigenze di funzionamento e sviluppo dell'Azienda stessa e si articola in

considerazione della specificità degli obiettivi, della dotazione organica, del contesto territoriale in cui opera.

All'interno dell'A.P.S.P. si possono distinguere servizi destinati esclusivamente all'assistenza della persona e quindi al servizio di R.S.A. e servizi generali e di supporto.

Art. 6 – Servizi Sanitari ed Assistenziali

I Servizi Sanitari ed Assistenziali hanno lo scopo di garantire il benessere, la salute e l'autonomia residua del residente, essi sono erogati secondo il principio della personalizzazione rispetto ai bisogni del residente e dell'integrazione socio-sanitaria e del lavoro di équipe tra le diverse figure professionali operanti nella struttura in base al Piano di Assistenza Individualizzato. La specifica disciplina dei Servizi Sanitari ed Assistenziali è riportata nel capo terzo del presente regolamento

Art. 7 – Servizi Generali e di Supporto

I Servizi Generali e di Supporto hanno lo scopo di garantire la gestione generale del servizio di R.S.A. e la qualità della residenzialità degli utenti. Alcuni dei servizi possono essere realizzati in appalto od in convenzione con soggetti esterni. La descrizione e le modalità di erogazione degli stessi sono rappresentati nella Carta dei Servizi dell'Azienda.

All'interno dei servizi generali e di supporto sono garantiti:

- servizio di amministrazione
- servizio di segreteria, posta, telefono, URP (ufficio relazioni con il pubblico)
- servizio di ristorazione
- servizio di lavanderia, stireria e guardaroba
- servizio di manutenzione
- servizio di pulizia ambientale, riordino e sanificazione
- servizio di assistenza religiosa
- servizio di parrucchiere ed estetista
- servizio di trasporto.

CAPO TERZO – NORME DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI SANITARI ED ASSISTENZIALI

Art. 8 – Servizio di medicina generale

Il servizio di medicina generale in carico alla RSA garantisce la promozione ed il mantenimento della salute dei residenti attraverso idonee attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria, nel rispetto del principio della continuità assistenziale.

Il servizio di medicina generale in orario diurno e nei giorni feriali non prefestivi è svolto per il tramite di medici dipendenti dall'A.P.S.P. o liberi professionisti in convenzione con la stessa; in orario notturno, e nei giorni prefestivi e festivi è assicurato dal servizio di continuità assistenziale territorialmente competente.

La presenza giornaliera del servizio di medicina generale segue le indicazioni delle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A. approvate annualmente dalla Giunta Provinciale. I nominativi dei medici di medicina generale operanti all'interno della struttura ed i rispettivi orari di presenza sono riportati in idonei spazi all'ingresso della Struttura, nella Carta dei Servizi e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.).

Spetta ai medici di medicina generale: assicurare l'assistenza medica ai residenti garantendo le visite programmate ed al bisogno e la prescrizione delle relative terapie, assicurare l'assistenza medica urgente nella stessa giornata della richiesta anche fuori dagli orari previsti di presenza (nelle fasce orarie e nei giorni non coperti dal servizio di continuità assistenziale), partecipare agli incontri con gli altri operatori della struttura al fine di assicurare la valutazione multidimensionale del residente e la verifica in équipe dei piani di assistenza individualizzata, curare l'aggiornamento della documentazione sanitaria dei pazienti, collaborare alle attività di informazione e formazione del personale interno e dei familiari dei residenti.

I medici di medicina generale sono responsabili dell'attività diagnostica e terapeutica da loro svolta, della cura della documentazione sanitaria e del corretto passaggio delle informazioni al personale sanitario per i residenti da loro seguiti.

Inoltre le funzioni attribuite al Servizio di medicina generale devono rispettare le indicazioni previste dalle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A. ed adempiere a tutti gli obblighi previsti per la medicina di base territoriale.

Art. 9 – Coordinamento sanitario

La funzione di coordinamento sanitario garantisce il coordinamento interno ed il raccordo con l'esterno degli interventi sanitari, l'organizzazione delle attività sanitarie nel contesto della vita comunitaria ed il controllo della qualità della cura e dell'assistenza in generale.

La funzione di coordinamento sanitario è assicurata da personale medico dipendente o convenzionato. Il nominativo del Coordinatore Sanitario e l'orario di presenza dello stesso sono riportati nella Carta dei Servizi, indicati in idonei spazi all'ingresso dell'Azienda e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) o possono essere richiesti al personale infermieristico e/o di coordinamento.

Spetta al Coordinatore Sanitario: supervisionare l'inserimento dei nuovi residenti, supervisionare la predisposizione del Piano di Assistenza Individualizzata e la predisposizione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria, supervisionare l'attività del personale sanitario ed il rispetto dei protocolli operativi in materia di assistenza e cura, vigilare sul rispetto delle norme igienico sanitarie e sull'utilizzo dei farmaci, tenere i rapporti con i medici operanti all'interno della R.S.A., con i medici specialisti e con il Distretto Sanitario e l'Azienda Sanitaria allo scopo di garantire il coordinamento di tutte le attività di prevenzione, diagnosi e cura, relazionare sull'andamento dell'assistenza ai residenti della R.S.A..

Il Coordinatore Sanitario è responsabile della correttezza delle procedure e delle linee guida adottate per l'assistenza sanitaria, del costante adeguamento dell'organizzazione alle normative in materia igienico sanitaria e del rispetto delle normative stesse, della gestione ed approvvigionamento di farmaci e presidi sanitari, del rilascio della documentazione sanitaria.

Inoltre le funzioni attribuite al coordinatore sanitario devono rispettare le indicazioni previste dalle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A.

Art. 10 - Assistenza Specialistica

L'assistenza specialistica ai residenti della R.S.A. viene assicurata dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (di seguito A.P.S.S.) in relazione alle specialità prescritte dal medico della struttura in base alle necessità ed ai piani assistenziali individuali, con le modalità previste dalle direttive provinciali per l'assistenza sanitaria nelle R.S.A. emanate annualmente dalla Giunta provinciale. Le visite specialistiche possono essere effettuate presso l'ambulatorio A.P.S.S. in base all'urgenza o, presso la R.S.A. con accesso diretto degli specialisti ambulatoriali in base alla gravità e all'appropriatezza della richiesta. Ogni residente

o suo referente ha tuttavia la facoltà di richiedere consulenze specialistiche in regime di libera professione con costo a proprio carico.

Art. 11 – Servizio di coordinamento socio-assistenziale e sanitario

È responsabilità del Servizio di Coordinamento dei servizi socio-assistenziali e sanitari assicurare l'elaborazione, la programmazione e la supervisione dei piani di lavoro dell'area di competenza ed il raccordo con le altre articolazioni organizzative dell'Azienda.

La funzione di coordinamento dei servizi assistenziali e sanitari è assicurata da personale dipendente o convenzionato nella misura minima prevista annualmente dalle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A.. Il nominativo del responsabile della funzione e l'orario di presenza dello stesso sono indicati nella Carta dei Servizi, in idonei spazi all'ingresso della Struttura e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.).

Spetta alla funzione di coordinamento dei servizi assistenziali e sanitari: coordinare il personale infermieristico e quello assistenziale nonché i gruppi di lavoro e supervisionarne l'attività ed il rispetto dei piani di lavoro, avvalendosi anche di figure di supporto; gestire le risorse materiali e strumentali, sorvegliare le attività di igiene, sanificazione, disinfezione e sterilizzazione ambientale e strumentale; collaborare alla verifica dell'andamento dei servizi ed alla loro eventuale riorganizzazione, all'aggiornamento del personale ed alla valutazione dello stesso.

E' responsabilità della funzione di coordinamento dei servizi garantire l'uniformità degli interventi assistenziali e sanitari attivando strategie di coinvolgimento del personale e favorendo processi di integrazione tra le diverse professionalità. Il servizio di coordinamento dei servizi assistenziali e sanitari collabora con il medico coordinatore per il buon raccordo tra figure mediche ed infermieristiche ed insieme provvedono alla raccolta ed analisi dei dati sanitari, nonché al monitoraggio del rischio clinico.

Inoltre le funzioni attribuite al Servizio di Coordinamento dei servizi socio-assistenziali e sanitari devono rispettare le indicazioni previste dalle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A.

Art. 12 – Servizio infermieristico

Il servizio infermieristico assicura ai residenti l'assistenza infermieristica di tipo preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo.

Il servizio infermieristico è assicurato attraverso personale dipendente o convenzionato nella misura minima prevista annualmente dalle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A., è comunque garantita la continuità dell'assistenza infermieristica 24 ore su 24, in caso di necessità anche attraverso la reperibilità notturna dell'infermiere.

Spetta al servizio: contribuire alla predisposizione del Piano di Assistenza Individualizzato; garantire l'assistenza infermieristica al residente, pianificando, gestendo e valutando l'intervento per la parte di competenza; svolgere le attività di gestione dei farmaci e dei presidi sanitari; gestire le informazioni sanitarie di competenza, anche in via informatizzata, contribuire all'organizzazione del lavoro degli operatori di assistenza, collaborare con il personale medico operante nella struttura; svolgere attività di supporto, consulenza e formazione del personale addetto all'assistenza al fine di garantire continuità e condivisione del progetto assistenziale, curando la qualità della relazione quotidiana con il residente ed i suoi cari.

E' responsabilità del servizio infermieristico la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche terapeutiche e la sorveglianza continuativa della funzionalità delle attività di assistenza e cura e delle strumentazioni necessarie per lo svolgimento della stessa.

Inoltre le funzioni attribuite al servizio infermieristico devono rispettare le indicazioni previste dalle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A.

Art. 13 – Servizio riabilitativo

Il servizio riabilitativo si attiva per il mantenimento e/o il recupero delle capacità motorie, cognitive e di orientamento del residente.

Il Servizio riabilitativo è assicurato da personale dipendente o convenzionato nella misura minima prevista annualmente dalle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A. Il nominativo dei fisioterapisti e l'orario di presenza degli stessi sono indicati in idonei spazi all'ingresso aziendale e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) o possono essere richiesti ai Coordinatori dei Servizi.

Spetta al servizio riabilitativo: individuare ed attuare gli interventi riabilitativi appropriati in riferimento alle indicazioni effettuate dal servizio di medicina generale della RSA o dai medici dell'assistenza specialistica, anche elaborando programmi multidisciplinari di riabilitazione individuali o collettivi; svolgere attività di supporto, consulenza e formazione del personale addetto all'assistenza al fine di garantire continuità al recupero ed al mantenimento della capacità motoria dei residenti; collaborare nell'attività di individuazione e fornitura di presidi, attrezzature, ortesi e protesi necessari alla riabilitazione dei residenti.

E' responsabilità del servizio riabilitativo garantire la corretta e costante applicazione delle procedure di mobilitazione e corretto posizionamento dei residenti.

Inoltre le funzioni attribuite al servizio riabilitativo devono rispettare le indicazioni previste dalle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A.

Art. 14 – Servizio di assistenza alla persona

Il servizio di assistenza alla persona è finalizzato all'accompagnamento, al supporto e alla cura del residente nello svolgimento delle attività quotidiane nel rispetto e nella valorizzazione dell'autonomia residua del residente stesso.

Il servizio di assistenza alla persona è assicurato da personale dipendente o convenzionato nella misura minima prevista annualmente dalle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A. In caso di necessità ed in via transitoria il personale specializzato potrà essere sostituito da ausiliari dell'assistenza.

Spetta al servizio di assistenza alla persona: curare l'igiene, l'abbigliamento e l'alimentazione del residente, accompagnare e supportare lo stesso nella vita quotidiana, anche attraverso una sorveglianza continuativa, collaborare con le altre figure professionali per erogare correttamente le attività terapeutiche e riabilitative previste dal piano di assistenza individualizzato.

Il servizio di assistenza alla persona è responsabile del corretto svolgimento di tutte le procedure assistenziali, della qualità della relazione quotidiana con il residente, della sorveglianza continuativa e della segnalazione di eventuali situazioni di emergenza.

Inoltre le funzioni attribuite al servizio di assistenza alla persona devono rispettare le indicazioni previste dalle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A.

Art. 15 – Servizio di animazione

Il servizio di animazione favorisce il mantenimento ed il recupero delle abilità cognitive e relazionali del residente ed il suo positivo inserimento nella vita di comunità.

Il servizio di animazione è assicurato da personale dipendente o convenzionato nella misura minima prevista annualmente dalle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A. ed è composto dalle seguenti figure professionali: animatore, operatore di animazione .

Il servizio di animazione è affiancato da altre figure ed operatori, anche volontari, che a vario titolo partecipano alle attività proposte .

Spetta al servizio di animazione: programmare ed attuare interventi sociali, culturali e ricreativi in armonia con il contesto di vita quotidiana e con i piani di assistenza individualizzata di residenti, coordinare gli operatori ed i volontari nella realizzazione di tali interventi, contribuire a mantenere o rafforzare i rapporti sociali tra il residente, la rete familiare ed amicale e la comunità di appartenenza. L'animatore partecipa all'equipe socio – assistenziale interna per la stesura dei piani individuali di assistenza attraverso l'individuazione dei bisogni relazionali e delle potenzialità residue del residente anche tramite la raccolta della biografia del residente.

Il servizio di animazione presta attenzione ad una buona integrazione con la cittadinanza locale per favorire il mantenimento dei rapporti sociali sul territorio, in particolare coinvolgendo le associazioni e le istituzioni locali.

Inoltre le funzioni attribuite al servizio di animazione devono rispettare le indicazioni previste dalle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A.

Art. 16 – Assistenza farmaceutica

Le direttive provinciali emanate ogni anno in materia di assistenza nelle R.S.A. prevedono la fornitura diretta da parte dell'A.P.S.S., per il tramite della Unità Operativa di Farmacia competente per territorio, di farmaci e di dispositivi medico chirurgici di uso corrente e materiale di medicazione, indicati nell'apposito prontuario predisposto ed aggiornato costantemente dall'A.P.S.S. stessa. Tale assistenza viene garantita individualmente ai residenti, previa prescrizione del medico. In forma residuale per situazioni particolari, previa acquisizione del consenso da parte del residente o del familiare referente e per residenti provenienti da altra provincia, l'approvvigionamento avviene attraverso le farmacie territoriali. Nel caso si provveda all'acquisto di farmaci, non previsti nel prontuario per le RSA, il relativo costo viene addebitato direttamente al residente.

Le terapie dei singoli pazienti possono subire delle conciliazioni, pur nel rispetto di indicazioni, posologia, dosaggio e classe farmacologica, al fine di essere adattate al prontuario terapeutico dell'A.P.S.S. per le R.S.A.

Le terapie saranno prescritte nel rispetto delle indicazioni e linee guida definite dall'APSS con la finalità di garantire l'efficacia, la sicurezza e l'economicità dell'intervento terapeutico.

La R.S.A. è dotata di idonei locali con arredi ed attrezzature atte alla corretta custodia dei farmaci e dei presidi medico chirurgici, nonché di specifico armadietto per la custodia degli stupefacenti.

Art. 17 – Trasporti sanitari

I trasporti sanitari non urgenti di residente non deambulanti da e verso strutture accreditate dell'A.P.S.S. vengono garantiti dall'apposito servizio dell'Azienda sanitaria, previa richiesta motivata del medico, inoltrata il giorno antecedente al trasporto. Il trasporto urgente viene attivato su richiesta del medico o dell'infermiere tramite contatto telefonico con la centrale operativa del 118, con contestuale informazione al familiare di riferimento.

Per tutte le altre eventualità ci si attiene alla disciplina del trasporto infermi a mezzo ambulanza prevista dalla normativa provinciale vigente e dalle relative deliberazioni attuative, nonché dalle direttive provinciali per le R.S.A.

In caso di trasporto non urgente di residente deambulante ed di fronte ad impossibilità da parte dei familiari ad accompagnare il proprio caro, c'è la possibilità di attivare il trasporto con utilizzo di mezzo della casa guidato da volontari AVULSS. Le tariffe relative al servizio sono riportati nella Carta dei Servizi e sempre disponibili presso l'Ufficio Rapporti con il Pubblico (U.R.P.).

Art. 18 – Particolari modalità di erogazione dei servizi

Per effetto delle disposizioni annualmente emanate dalla Giunta della Provincia Autonoma di Trento per la gestione delle R.S.A. o da altri soggetti convenzionati e limitatamente ai posti da essi finanziati i parametri minimi di realizzazione dei servizi riportati nel presente regolamento possono essere incrementati e rafforzati in relazione al Piano di Assistenza Individualizzato.

In relazione a particolari patologie o situazioni è inoltre possibile che vengano organizzate in via temporanea o stabile modalità particolari di erogazione dei servizi per nuclei differenziati di residenti in relazione ai Piani di Assistenza Individualizzati.

CAPO QUARTO – GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Art. 19 – Documentazione sanitaria

Costituisce documentazione sanitaria della R.S.A. l'insieme dei documenti comprovanti un'attività a rilevanza sanitaria. La documentazione sanitaria è ordinariamente organizzata in cartelle individuali in forma integrata alla documentazione di natura assistenziale. Il trattamento e la conservazione della documentazione sanitaria avviene con modalità conformi al trattamento dei dati sensibili previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". La gestione della documentazione sanitaria è disciplinata dal presente capo nel rispetto della normativa vigente in materia di segreto d'ufficio e professionale.

Tutti gli atti sanitari eseguiti nella R.S.A. devono essere documentati nella cartella clinica individuale di ogni residente. La cartella clinica è informatizzata e comprende il diario medico e i diari di tutte le figure professionali impegnate nella presa in carico del residente, nonché schede di terapia, schede di valutazione e di trattamento fisioterapico. Il fascicolo individuale di ogni residente è altresì formato dalla documentazione cartacea o su supporti diversi prodotta da strutture sanitarie diverse e/o consegnata dal residente al momento dell'ingresso. La gestione dei dati sanitari di ogni residente garantisce la rintracciabilità e riconducibilità di ogni singolo intervento all'operatore sanitario che lo ha disposto ed eseguito.

Tutta la documentazione sanitaria in caso di decesso o trasferimento del residente viene archiviata a cura dell'amministrazione dell'ente, anche in forma digitale.

Art. 20 – Tutela e sicurezza dei dati

Il sistema informatico aziendale assicura la tutela e la sicurezza dei dati riferiti ai residenti. Ogni figura professionale coinvolta nel processo assistenziale è responsabile, per l'ambito di propria competenza del trattamento dei dati sensibili, in quanto soggetto "incaricato" ai sensi dell'art. 30 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", in base alle specifiche necessità di assistenza e cura.

Art. 21 – Consultazione ed accesso

Fatte salve le esigenze collegate all'attività di vigilanza tecnico – sanitaria, da parte dell'A.P.S.S. ai sensi della L.P. n° 10 del 1993 e successive modificazioni, la consultazione della documentazione sanitaria da parte di soggetti diversi dal personale socio-sanitario della struttura può avvenire per finalità di certificazione, ricerca scientifica o statistica nel rispetto delle normative vigenti in materia di tutela della riservatezza dei soggetti interessati, previo atto motivato che giustifichi le finalità della consultazione stessa e autorizzazione da parte del Coordinatore sanitario.

La cartella clinica riferita alla controparte può essere consultata dal procuratore munito di regolare mandato, previa richiesta scritta e motivata ai sensi dell'articolo 26 comma 4 lettera c) del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", qualora risulti indispensabile per far valere o difendere in sede giudiziaria un diritto del proprio assistito. Il rilascio della cartella clinica in originale è invece subordinato all'esibizione di un ordine del giudice.

Il residente o suo referente può accedere alla documentazione in qualsiasi momento a seguito di semplice richiesta, anche verbale.

Art. 22 – Rilascio di copie della cartella clinica

Il soggetto intestatario, il tutore legale dello stesso o persona da essi delegata può sempre richiedere copia della cartella clinica, che viene rilasciata, con modalità che rispettino la riservatezza dei dati, a cura del coordinatore sanitario previa autenticazione, da parte della direzione amministrativa dell'Azienda.

Il rilascio di copia autentica della cartella clinica a soggetti diversi da quelli di cui al comma precedente è consentito, con le medesime modalità, nei seguenti casi:

- a) richiesta del medico curante o di altre strutture sanitarie a scopi diagnostico terapeutici;
- b) richiesta dell'autorità giudiziaria, di polizia o di altre istituzioni pubbliche in forza di disposizioni legislative cogenti;
- c) richiesta dell'erede o degli eredi dell'intestatario opportunamente identificati attraverso certificazione rilasciata dall'autorità competente che attesti il riconoscimento del titolo di erede legittimato (art. 565 C.C.).

Ogni altro caso di richiesta da parte di soggetti non intestatari sarà oggetto di decisione motivata da parte del coordinatore sanitario, nel rispetto dei principi indicati all'articolo 92 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Il rilascio di copia autenticata di documentazione è realizzato dietro pagamento di apposita tariffa.

CAPO QUINTO – PERSONALE OPERANTE ALL'INTERNO DELL'ENTE

Art. 23 – Norme comuni di comportamento

L'A.P.S.P. vigila affinché tutto il personale in servizio, nonché tutti i volontari e le altre figure eventualmente operanti all'interno della struttura stessa, nel rispetto dei relativi ruoli, si rapportino con i residenti con pieno rispetto della loro dignità e privacy, usando cortesia nell'approccio, evitando ogni forma di familiarità o di distacco, suscettibili di generare situazioni di dipendenza o disagio.

Art. 24 – Personale professionale

Ogni tipo di assistenza professionale ai residenti è assicurata da idoneo personale, dipendente o convenzionato, in possesso dei requisiti di legge per l'esercizio delle relative funzioni di competenza, costantemente aggiornato nel rispetto dei piani di formazione e delle specifiche norme dell'E.C.M. per le figure sanitarie (Educazione Continua in Medicina), e comunque in un numero non inferiore a quello previsto dai parametri di autorizzazione o dai disciplinari di affidamento in gestione dei servizi.

L'A.P.S.P. garantisce che, ai sensi dell'art. 31 L.R. 31.07.1993 n. 13, ogni operatore a contatto con l'utenza utilizzi idonea segnalazione di riconoscimento personale ben visibile che consenta l'identificazione della persona e della figura professionale ed indossi la relativa divisa in base alle disposizioni dell'Ente.

Il residente non può esigere dal personale prestazioni non previste dal programma di lavoro e dalle specifiche professionalità degli operatori addetti, né può esercitare pressioni per ottenere un trattamento di favore nei suoi riguardi. Richieste straordinarie o inadempienze nel servizio o nella condotta del personale vanno segnalate al competente Responsabile del Servizio oppure a mezzo dell'apposita procedura per i reclami e suggerimenti prevista dalla Carta dei Servizi.

Art. 25 – Volontariato e altre forme di collaborazione a titolo gratuito

Riconoscendo la funzione di utilità sociale del volontariato reso da singoli cittadini o da associazioni, l'A.P.S.P. favorisce e programma la presenza di volontari singoli o di associazioni di volontariato, anche mediante specifiche convenzioni, tra cui rientrano i lavori di pubblica utilità o i lavori socialmente utili. L'APSP promuove il servizio civile tramite l'attivazione di specifici progetti rivolti ai residenti.

I volontari devono essere coordinati da personale dell'A.P.S.P. ed integrarsi con le attività della struttura, ma in nessun caso sostituirsi agli operatori ed alle specifiche competenze professionali. Gli ambiti preferenziali di operatività del volontariato sono il supporto relazionale dei residenti e, nelle attività della loro vita quotidiana, l'animazione e la socializzazione; inoltre i volontari possono contribuire al supporto di servizi generali non specifici.

CAPO SESTO – ALTRE DISPOSIZIONI

Art. 26 – Ingresso in R.S.A.

A seguito della trasmissione da parte della competente unità di valutazione della scheda di valutazione individuale del residente (al termine della procedura di ammissione descritta nell'art. 3) la R.S.A. contatta la persona interessata o suo familiare referente per la fissazione di un appuntamento per un primo colloquio conoscitivo che prevede l'informativa sui servizi e la consegna della Carta dei Servizi.

L'ingresso in R.S.A., salvo casi eccezionali di motivata urgenza, è comunque subordinato all'espletamento delle procedure amministrative a garanzia della copertura finanziaria della retta alberghiera.

Ad ingresso avvenuto, viene attivata la procedura per la predisposizione del Piano di Assistenza Individualizzato, nei termini previsti dalle direttive provinciali; il PAI è, basato sulle risultanze della scheda di valutazione trasmessa dalla competente unità di valutazione, delle eventuali valutazioni effettuate all'interno e di un periodo di osservazione diretta del residente da parte dell'équipe della struttura.

Art. 27 – Consenso informato

Ogni atto medico presuppone il consenso del paziente destinatario dell'atto medico, sulla base di una preventiva informazione fornita dal medico (consenso informato). L'informazione preliminare al consenso deve essere espressa in un linguaggio adeguato alla formazione culturale del paziente con contenuti

esaustivi relativamente agli aspetti prognostici, i rischi ed i benefici del trattamento proposto e l'esistenza di trattamenti alternativi. Deve essere rispettata la documentata volontà del paziente di non essere informato o delegare ad altri l'informazione. Nei casi di prognosi grave od infausta le informazioni, pur nella loro completezza, devono essere fornite con prudenza, evitando terminologie traumatizzanti.

L'espressione del consenso compete esclusivamente al paziente destinatario dell'atto medico o al legale rappresentante nel caso di interdetti o inabilitati.

Sono fatti salvi i casi di urgenza al trattamento medico chirurgico in paziente in condizioni psichiche comportanti incapacità di intendere e volere, sempre che si tratti di atti medici indifferibili ed a salvaguardia della vita della persona.

Art. 28 – Vita comunitaria

In considerazione della natura residenziale e di lunga durata del servizio di R.S.A., il residente, durante la permanenza, è tenuto ad un comportamento idoneo alla natura comunitaria della struttura nel rispetto degli altri residenti, delle norme generali di igiene e di sicurezza, dei tempi di vita comunitaria, dei regolamenti interni della struttura e delle disposizioni della direzione.

E' vietata ai residenti, ai familiari ed al personale non autorizzato la regolazione e la manomissione degli apparecchi elettromedicali, degli ausili e degli impianti.

I residenti possono portare e trattenere presso l'ente oggetti personali a condizione che gli stessi non siano di disturbo alla convivenza degli altri utenti e non pregiudichino le ottimali condizioni di igiene e sicurezza. Gli oggetti personali potranno essere ricollocati in caso di necessità o forza maggiore. L'amministrazione dell'A.P.S.P. declina ogni responsabilità per i valori conservati personalmente nelle stanze dei residenti. In caso di decesso del residente gli oggetti personali potranno essere ritirati dai legittimi eredi.

Art. 29 – Coinvolgimento dei famigliari

L'A.P.S.P. riconosce l'importanza del coinvolgimento dei famigliari dei residenti, sia ai fini del miglioramento della qualità del servizio, sia ai fini dello sviluppo di una "alleanza terapeutica" per il mantenimento ed il possibile miglioramento della salute individuale dei residenti. Le forme di coinvolgimento dei famigliari sono disciplinate dalla Carta dei Servizi e dal Regolamento per l'elezione, la consultazione e la partecipazione dei rappresentanti degli ospiti nel Consiglio di Amministrazione della RSA.

Art. 30 – Assenze temporanee

Al fine di favorire il mantenimento delle relazioni sociali e familiari, l'APSP dà la possibilità di assentarsi temporaneamente (per il rientro al domicilio, per periodo di vacanza, per cure personalizzate, ...) dalla R.S.A. previa autorizzazione del medico della struttura. Nella richiesta che dovrà essere presentata all'Ente con congruo preavviso, dovrà essere indicato il recapito e la data prevista del rientro. L'APSP predispone il foglio delle terapie con l'indicazione di presidi sanitari e di eventuali ulteriori prescrizioni, fornendo indicazioni utili per la gestione dell'anziano fuori della struttura. Al residente momentaneamente assente per motivazioni diverse dal ricovero ospedaliero è garantita l'assistenza farmaceutica.

Nel caso in cui l'assenza sia dovuta alla partecipazione ad attività esterne organizzate dall'Ente è garantita la continuità assistenziale e sanitaria. Negli altri casi di assenza l'ente è sollevato da qualsiasi responsabilità per danni a cose o persone causati o subiti dai residenti quando questi sono all'esterno della struttura.

Al fine di evitare che i residenti in particolari condizioni psichiche o fisiche, che non consentano una autonoma e consapevole uscita dalla struttura, si allontanino senza adeguato accompagnamento, l'ente può disporre sistemi di controllo dei varchi.

Art. 31 – Trasferimenti

Per i residenti in provincia di Trento i trasferimenti da una R.S.A. all'altra avvengono secondo le modalità definite annualmente dalla Provincia Autonoma di Trento in sede di emanazione delle direttive per le R.S.A.; per gli utenti residenti in altre Regioni o province autonome avvengono secondo le modalità disciplinate dalle eventuali convenzioni specifiche. In assenza di convenzioni i trasferimenti sono concordati con i famigliari a cura dell'équipe della R.S.A. nel rispetto delle procedure amministrative minime.

All'atto del trasferimento viene rilasciata al residente o al tutore una lettera di dimissioni a cura del medico, integrata dalla documentazione assistenziale ed infermieristica, contenente le informazioni necessarie per un'ideale prosecuzione delle attività di assistenza e cura.

Art. 32 – Dimissioni

Le dimissioni dalla R.S.A. possono avvenire per i seguenti motivi:

- a) decesso;
- b) rinuncia formale alle prestazioni da parte del residente o da parte del referente;
- c) impossibilità da parte della R.S.A. di attivare il piano assistenziale a causa della non collaborazione del residente e/o della rete familiare/amicale e conseguente individuazione di un servizio più idoneo alla presa in carico;
- d) mutamento delle condizioni del residente e conseguente rivalutazione della sua assistibilità a domicilio.
- e) termine del periodo temporaneo programmato di assistenza in RSA (cosiddetto periodo di sollievo).

In ogni caso le dimissioni del residente sono previamente comunicate all'organismo di valutazione competente ove costituito, corredate di parere motivato del coordinatore sanitario, in modo tale da poter attivare contestualmente gli eventuali servizi alternativi all'assistenza in R.S.A..

Al momento delle dimissioni viene rilasciata al residente o al referente una lettera di dimissioni a cura del medico, integrata dalla documentazione assistenziale ed infermieristica, contenente le informazioni necessarie per un'ideale prosecuzione delle attività di assistenza e cura.

Art. 33 – Entrata in vigore

Tutte le disposizioni contenute nel presente Regolamento entrano in vigore dalla data di approvazione del Regolamento stesso.