

Azienda Pubblica Servizi alla Persona
“GIUDICARIE ESTERIORI”
Bleggio Superiore (TN)



**REGOLAMENTO
SANITARIO
DELLA R.S.A.**

*Disciplina in materia di autorizzazione ed accreditamento delle
Strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private della P.A.T.*

Art. 43 L. P. nr. 3 del 03.02.1998

D.P.G.P. nr. 30/48 Leg del 27.11.2000

Approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 11 del 28.07.2008

IL PRESIDENTE
f.to Aldo Serafini

IL DIRETTORE
f.to Paolo Schönsberg

Regolamento Sanitario R.S.A. dell’A.P.S.P. “Giudicarie Esteriori”

INDICE

Capo Primo – Principi Generali	3
Art. 1 – Ambito di applicazione	3
Art. 2 – Missione della R.S.A.....	3
Art. 3 – Destinatari dei servizi.....	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 generali e di supporto	4
Art. 7 – Servizi sanitari ed assistenziali	5
Art. 8 – Servizio sociale e di animazione.....	5
Capo Terzo – Norme di funzionamento dei Servizi Sanitari ed Assistenziali	6
Art. 9 – Servizio di medicina generale	6
Art. 10 - Coordinamento sanitario	6
Art. 11 - Assistenza specialistica	7
Art. 12 – Coordinamento dei servizi	7
Art. 13 – Servizio infermieristico	8
Art. 14 - Servizio riabilitativo	8
Art. 15 – Servizio di assistenza alla persona.....	8
Art. 16 - Servizio sociale e di animazione.....	9
Art. 17 – Assistenza farmaceutica	9
Art. 18 - Trasporti sanitari	9
Art. 19 – Particolari modalità di erogazione dei servizi.....	10
Capo Quarto – Gestione della documentazione sanitaria	11
Art. 20 – Documentazione sanitaria	11
Art. 21 – Tenuta ed aggiornamento	11
Art. 22 – Consultazione ed accesso.....	11
Art. 23 – Rilascio di copie della cartella clinica	12
Capo Quinto – Personale operante all’interno dell’Azienda	13
Art. 24 – Norme comuni di comportamento	13
Art. 25 – Personale professionale.....	13
Art. 26 – Volontari	13
Capo Sesto – Norme di ammissione e convivenza	14
Art. 27 – Ammissione.....	14
Art. 28 – Consenso informato	14
Art. 29 – Vita comunitaria	15
Art. 30 – Coinvolgimento dei familiari.....	15
Art. 31 – Assenze temporanee.....	15
Art. 32 – Trasferimenti.....	16
Art. 33 – Dimissioni.....	16

REGOLAMENTO SANITARIO DELLA R.S.A. DELL'A.P.S.P. "Giudicarie Esteriori"

CAPO I 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 – Missione della R.S.A.

La missione della R.S.A. è l'erogazione in forma residenziale ed integrata di servizi socio assistenziali e sanitari a prevalente valenza sanitaria per il mantenimento e dove possibile il miglioramento dello stato di salute e del livello di autonomia della persona presa in carico nel più stretto raccordo possibile con gli altri servizi sanitari e sociali e con i familiari ed il contesto sociale di provenienza del residente.

Art. 3 – Destinatari dei servizi

Sono destinatari dei servizi della R.S.A. le persone anziane non autosufficienti che non sono in grado di provvedere alla cura della propria persona e di mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto di altre persone e non risultano assistibili a domicilio e le persone non autosufficienti o con gravi disabilità fisiche o psichiche, nei limiti e secondo le modalità di ammissione disciplinate al capo sesto del presente regolamento.

CAPO II

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. "Giudicarie Esteriori" con sede in Bleggio Superiore Frazione S.Croce, 41.

Art. 5 – Organizzazione generale della Residenza Sanitaria Assistenziale

L'organizzazione della R.S.A. si articola in:

- **organi politico-amministrativi:** Presidente, Consiglio di Amministrazione;
- **funzioni tecnico - gestionali:** Direttore, Coordinatore Sanitario, Strutture organizzative interne, équipes multiprofessionali, gruppi di lavoro a termine;
- **organi di controllo:** Organo di revisione;

Le strutture organizzative interne si distinguono in Servizi generali e di supporto ed in Servizi sanitari, assistenziali e sociali, ad esse possono essere preposti uno o più responsabili

All'interno della struttura organizzativa, con funzione di staff delle direzioni, sono individuate le seguenti responsabilità: responsabile qualità; responsabile formazione; responsabile del sistema informativo; responsabile del coordinamento.

L'organigramma aggiornato dell'organizzazione è indicato in idonei spazi all'ingresso della R.S.A. e comunque sempre disponibile presso l'Ufficio Segreteria.

L'organizzazione generale permanente è strutturata secondo rapporti gerarchici, mentre i rapporti operativi/funzionali ed i flussi informativi si sviluppano utilizzando i canali maggiormente efficienti ed opportuni, anche prescindendo dai percorsi verticali propri della responsabilità gerarchica, assicurando peraltro alla gerarchia un'adeguata informazione contestuale.

L'ente riconosce e valorizza l'autonomia professionale degli operatori sanitari nell'ambito della normativa vigente e nel rispetto delle linee guida, dei protocolli e delle procedure adottati per la realizzazione dei servizi interni, delle condizioni igienico sanitarie e del coordinamento necessario a garantire all'residente l'unicità della prestazione.

Art. 6 – 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 delle modalità e degli orari di erogazione dei servizi nonché degli standard minimi di qualità assicurati è riportata nella Carta dei Servizi dell'Azienda che viene consegnata ad ogni residente al momento dell'ingresso ed è sempre disponibile presso l'Ufficio Segreteria.

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

- servizio di amministrazione
- servizio di portineria, posta e telefono
- servizio di ristorazione
- servizio di lavanderia, stireria e guardaroba

- servizio di manutenzione
- servizio di pulizia ambientale, riordino e sanificazione
- servizio religioso
- servizio di parrucchiere

Art. 7 – 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, nel rispetto dei principi che tutelano la salute come diritto fondamentale dell'individuo, secondo criteri di uguaglianza ed imparzialità.

I Servizi Sanitari ed Assistenziali sono assicurati anche agli utenti degli altri Servizi gestiti dall'Ente Gestore della R.S.A. al bisogno o in modo continuativo nel caso in cui agli utenti residenziali sia consentita dalle normative provinciali la scelta anche temporanea dell'assistenza medica interna rinunciando al proprio medico di medicina generale.

Art. 8 - Servizio sociale e di animazione

Il servizio sociale e di animazione ha lo scopo di favorire la permanenza ed il recupero delle abilità cognitive e relazionali del residente ed il suo positivo inserimento nella vita di comunità, riducendo il più possibile i rischi dell'istituzionalizzazione, mantenendo e sviluppando le relazioni ed i rapporti con il mondo esterno (parenti, comunità locale ed altro)

I Servizi Sociali e di animazione sono assicurati anche agli utenti degli altri Servizi gestiti dall'Azienda Gestore della R.S.A.

CAPO III

NORME DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI SANITARI ED ASSISTENZIALI

Art. 9 – Servizio di medicina generale

Il servizio di medicina generale ha come sua missione garantire la promozione ed il mantenimento della salute degli utenti 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 garantito mediante l'opera di medici dipendenti dall'ente gestore della R.S.A. o convenzionati con lo stesso; in orario notturno, e nei giorni prefestivi e festivi è assicurato dal servizio di continuità assistenziale territorialmente competente

E' comunque garantita la presenza media del medico di medicina generale per almeno 2 ore al giorno ogni 60 posti letto autorizzati. 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 R.S.A. e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Segreteria. Spetta ai medici di medicina generale: assicurare l'assistenza medica agli utenti 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 propri pazienti, collaborare alle attività di informazione e formazione del personale interno e dei familiari degli utenti.

I medici di medicina generale sono comunque 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 pazienti da loro seguiti.

Art. 10 – Coordinamento sanitario

La funzione di coordinamento sanitario ha come sua missione garantire 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 indicati in idonei spazi all'ingresso della R.S.A., e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Segreteria.

Spetta al Coordinatore Sanitario: supervisionare l'inserimento dei nuovi utenti, 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 agli utenti della R.S.A..

Il Coordinatore Sanitario è comunque 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.

Art. 11 - Assistenza Specialistica

L'assistenza specialistica viene assicurata agli utenti, su proposta del medico interno, ove possibile attraverso l'accesso diretto o accompagnato ai servizi dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (di seguito A.P.S.S.), ove diversamente consigliato tramite l'accesso alla struttura da parte di medici dell'A.P.S.S. in relazione ai Piani di Assistenza Individualizzati e secondo le modalità di anno in anno definite di concerto con l' A.P.S.S. stessa. In situazioni particolari l'assistenza specialistica può essere realizzata anche tramite l'accesso alla struttura da parte di medici esterni liberi professionisti, previo accordo con il distretto sanitario competente per territorio.

Art. 12 – Coordinamento dei servizi

Il Coordinamento dei servizi assistenziali ed infermieristici ha lo scopo di assicurare l'elaborazione, la programmazione e la supervisione dei piani di lavoro dell'area di competenza ed il raccordo con le altre articolazioni organizzative della RSA; in ragione della necessaria organicità nella gestione del servizio l'attività di coordinamento può essere estesa anche ad altre aree dell'organizzazione.

La funzione di coordinamento dei servizi assistenziali ed infermieristici è assicurata da personale dipendente o convenzionato nella misura minima prevista dalle direttive e norme emanate dagli enti preposti. Il nominativo del responsabile della funzione e l'orario di presenza dello stesso sono indicati in idonei spazi all'ingresso della R.S.A., e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Segreteria.

Spetta alla funzione di coordinamento dei servizi assistenziali ed infermieristici coordinare il personale infermieristico, quello assistenziale nonché i gruppi di lavoro e supervisionarne l'attività ed il rispetto dei piani di lavoro avvalendosi, ove presenti, di figure di supporto; gestire le risorse materiali e strumentali, 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 assistenziali ed infermieristici organizzare e coordinare l'ingresso, l'accoglimento e l'inserimento dell'utente in residenza, favorire i contatti con la famiglia; favorire e garantire la partecipazione delle figure professionali coinvolte nel processo di pianificazione degli interventi assistenziali rivolti alla persona e nei momenti di verifica organizzando periodicamente riunioni di equipe multiprofessionali; garantire l'uniformità degli interventi assistenziali ed infermieristici attivando strategie di coinvolgimento del personale e favorendo processi di integrazione tra le diverse professionalità; mantenere contatti e rapporti con gli altri enti e servizi.

Art. 13 – Servizio infermieristico

Il servizio infermieristico della R.S.A. ha lo scopo di assicurare agli utenti l'assistenza infermieristica di tipo preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo.

Il servizio infermieristico è assicurato attraverso personale dipendente o convenzionato nella misura minima prevista dalle direttive e norme emanate dagli enti preposti.

Spetta al servizio: contribuire alla predisposizione del Piano di Assistenza Individualizzato; garantire l'assistenza infermieristica all'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 di competenza utilizzando il sistema informativo in uso, 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.

E' comunque 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.

Art. 14 - Servizio riabilitativo

Il servizio riabilitativo della R.S.A. ha lo scopo di mantenere o recuperare le capacità motorie, cognitive e di orientamento del residente.

Il Servizio riabilitativo è assicurato da personale dipendente o convenzionato nella misura minima prevista dalle direttive e norme emanate dagli enti preposti. Il nominativo dei terapisti e l'orario di presenza degli stessi sono indicati in idonei spazi all'ingresso della R.S.A., e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Segreteria.

Spetta al servizio riabilitativo: contribuire alla predisposizione del Piano di Assistenza Individualizzato; individuare ed attuare gli interventi riabilitativi appropriati in riferimento alle diagnosi effettuate dal medico, 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 psico-motoria degli utenti; collaborare nell'attività di individuazione e fornitura di presidi, attrezzature, ortesi e protesi necessari alla riabilitazione degli utenti ed ai bisogni della struttura.

E' comunque responsabilità del servizio riabilitativo garantire la corretta e costante applicazione delle procedure di mobilitazione e corretto posizionamento degli utenti da parte del personale addetto.

Art. 15 – Servizio di assistenza alla persona

Il servizio di assistenza alla persona ha lo scopo di provvedere 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 dalle direttive e norme emanate dagli enti preposti. In caso di necessità ed in via transitoria il personale qualificato 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 l'residente 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 comunque responsabile del corretto svolgimento di tutte le procedure assistenziali, della qualità della relazione quotidiana con l'residente, della sorveglianza continuativa e della segnalazione di eventuali situazioni di emergenza.

Art. 16 - Servizio sociale e di animazione

Il servizio sociale e di animazione ha lo scopo di favorire la permanenza ed il recupero delle abilità cognitive e relazionali del residente ed il suo positivo inserimento nella vita di comunità, riducendo il più possibile i rischi dell'istituzionalizzazione.

Il servizio sociale e di animazione è assicurato da personale dipendente o convenzionato nella misura minima prevista dalle direttive e norme emanate dagli enti preposti.

Spetta al servizio sociale e 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 degli utenti, favorire l'integrazione tra gli operatori ed i volontari nella realizzazione di tali interventi, contribuire a mantenere o rafforzare i rapporti sociali tra l'residente, la rete familiare ed amicale e la comunità di appartenenza, collaborare alla stesura dei piani individuali di assistenza attraverso l'individuazione dei bisogni relazionali e delle potenzialità residue del residente.

Il servizio sociale e di animazione è comunque responsabile del coinvolgimento di referenti esterni e di rappresentanti della comunità nella vita quotidiana degli utenti e del comportamento di esterni e volontari nel corso dello svolgimento delle attività.

Art. 17 – Assistenza farmaceutica

L'assistenza farmaceutica e la fornitura di presidi e dispositivi medico chirurgici viene garantita agli utenti, previa prescrizione del medico, tramite la farmacia ospedaliera dell'A.P.S.S. competente per territorio, ed in forma residuale per situazioni particolari o per utenti provenienti da altra provincia attraverso le farmacie territoriali.

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

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. 18 - Trasporti sanitari

I trasporti sanitari non urgenti da e verso strutture accreditate dell'A.P.S.S. vengono garantiti dal Servizio Trasporto Infermi di detta 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 professionale 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.

Art. 19 – 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 utenti in relazione ai Piani di Assistenza Individualizzati.

CAPO IV GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Art. 20 – 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 o nella documentazione sanitaria (cartella integrata, diario assistenziale, quaderni consegne, registri e schede per la distribuzione delle terapie, schede di trattamento fisioterapico e dietologico, ecc.) al fine di garantire 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.

Art. 21 – Tenuta ed aggiornamento

La documentazione sanitaria, ad esclusione della sola cartella clinica che è tenuta ed aggiornata dal solo personale medico, è tenuta a cura del personale sanitario interessato e sotto la supervisione del coordinatore sanitario ed è consultabile ed aggiornabile da parte di tutto il personale socio-sanitario della struttura in quanto soggetto "incaricato" ai sensi dell'articolo 30 dal 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. 22 – 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 da parte di soggetti diversi dal personale socio-sanitario della struttura può avvenire per finalità di 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.

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.

Art. 23 – Rilascio di copie della cartella clinica

Il soggetto intestatario, il tutore legale dello stesso o persona da essi delegata può sempre richiedere, all'Ente, copia della cartella clinica, che viene rilasciata, con modalità che rispettino la riservatezza dei dati e le norme del diritto di accesso ai documenti amministrativi.

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.

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".

CAPO V PERSONALE OPERANTE ALL'INTERNO DELL'AZIENDA

Art. 24 – Norme comuni di comportamento

L'Azienda 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 gli utenti con pieno rispetto della loro dignità, usando cortesia nell'approccio, evitando ogni forma di familiarità o di distacco, suscettibili di generare situazioni di dipendenza o disagio.

Art. 25 – Personale professionale

Ogni tipo di assistenza professionale agli utenti è assicurata con 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'Educazione Continua in Medicina per le figure sanitarie, e comunque in un numero non inferiore a quello previsto dai parametri di autorizzazione o dai disciplinari di affidamento in gestione dei servizi.

L'ente 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 personale non può erogare ai residenti, né su propria iniziativa, né su specifica richiesta del residente, prestazioni non previste dal programma di lavoro e dalle specifiche professionalità. Eventuali 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. 26 – Volontari

Riconoscendo la funzione di utilità sociale del volontariato reso da singoli cittadini o da associazioni, l'ente favorisce e incentiva la presenza di associazioni di volontariato, anche mediante specifiche convenzioni. I volontari devono comunque 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 e nella attività della vita quotidiana, l'animazione e la socializzazione.

CAPO VI NORME DI AMMISSIONE E CONVIVENZA

Art. 27 – Ammissione

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

- a) per gli utenti 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 del residente e della conseguente eleggibilità in R.S.A. da parte dell'U.V.M. secondo le norme provinciali vigenti e le relative deliberazioni attuative della Giunta della Provincia Autonoma di Trento;
- b) per gli utenti 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 di 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 extraprovinciali;
- c) per gli utenti residenti in Regioni o Province autonome non specificamente convenzionate, nel limite degli eventuali posti residuali, 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 extraprovinciali, ad integrazione della retta alberghiera fissata per gli utenti.

L'ammissione in R.S.A., salvo casi eccezionali di motivata urgenza, è comunque subordinata all'espletamento delle procedure amministrative a garanzia della copertura finanziaria della retta alberghiera ed alla trasmissione da parte della competente unità di valutazione della scheda di valutazione individuale del residente.

Previo informazione sui servizi e consegna della Carta dei Servizi, al momento dell'ammissione viene attivata la procedura per la predisposizione di un piano di assistenza individualizzata 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. Il termine per la predisposizione del piano di assistenza individualizzato è definito nella Carta dei Servizi dell'Azienda.

Art. 28 – 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, includendo elementi di speranza.

Nel rispetto del diritto all'autodeterminazione, 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. 29 – Vita comunitaria

In considerazione della natura residenziale e di lunga durata del servizio di R.S.A. l'residente, durante l'intera 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, del regolamento interno della struttura e delle disposizioni della direzione.

Gli utenti possono portare e trattenere presso l'ente oggetti personali a condizione che gli stessi non siano di disturbo per l'eventuale persona convivente e non pregiudichino le ottimali condizioni di igiene e sicurezza. In ogni caso non è consentito nelle camere l'uso di apparecchi riscaldanti, quali termocoperte, fornelli e ferri da stiro. Gli oggetti personali potranno essere ricollocati in caso di necessità o forza maggiore. E' vietata agli utenti, ai familiari ed al personale non autorizzato la regolazione e la manutenzione degli apparecchi elettromedicali, degli ausili e degli impianti.

L'amministrazione dell'ente declina ogni responsabilità per i valori conservati personalmente nelle stanze degli utenti. In caso di decesso del residente gli oggetti o le somme di denaro conservate potranno essere ritirate dai legittimi eredi, accertati a mezzo di idoneo atto sostitutivo di notorietà od autocertificazione resa ai sensi della normativa vigente.

Art. 30 – Coinvolgimento dei familiari

L'ente riconosce l'importanza del coinvolgimento dei familiari degli utenti, 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 degli utenti. Le forme di coinvolgimento dei familiari sono disciplinate dallo Statuto, dalla Carta dei servizi e da eventuali regolamenti aziendali che saranno adottati dal Consiglio di Amministrazione nella materia.

Art. 31 – Assenze temporanee

L'utente residente può assentarsi dalla R.S.A. anche per più giorni, dandone avviso secondo le modalità previste nell'ente, indicando il recapito dove può essere reperito e la data del rientro.

All'utente residente momentaneamente assente per motivazioni diverse dal ricovero ospedaliero è garantita l'assistenza farmaceutica.

Agli utenti in particolari condizioni psichiche o fisiche, che non permettono l'autonoma uscita senza il pericolo di arrecare danno a sé o agli altri, può essere temporaneamente impedito di allontanarsi dalla struttura se non accompagnati.

Nel caso in cui l'assenza sia dovuta alla partecipazione ad attività esterne organizzate dall'ente è comunque garantita la continuità assistenziale e sanitaria.

In tutti gli altri casi di assenza l'ente è sollevato da qualsiasi responsabilità per danni a cose o persone causati o subiti dagli utenti quando questi sono all'esterno della struttura.

Art. 32 – Trasferimenti

Per gli utenti 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 familiari a cura dell'équipe della R.S.A. nel rispetto delle procedure amministrative minime.

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

Art. 33 – Dimissioni

Le dimissioni dalla R.S.A., oltre che per evento naturale, possono avvenire per i seguenti motivi:

- a) rinuncia formale alle prestazioni da parte del residente non autosufficiente o da parte del tutore nel caso di residente interdetto;
- b) impossibilità da parte della R.S.A. di attivare il piano assistenziale a causa della non collaborazione del residente e conseguente necessità di individuare un servizio più idoneo alla presa in carico;
- c) mutamento delle condizioni del residente non autosufficiente e conseguente rivalutazione della sua assistibilità a domicilio.

In ogni caso le dimissioni del residente sono previamente comunicate all'U.V.M. per gli utenti residenti in Provincia di Trento, all'organismo di valutazione competente ove costituito per gli utenti provenienti da altre Province Autonome o Regioni, corredate di parere motivato del coordinatore sanitario, in modo tale da poter attivare contestualmente gli eventuali servizi alternativi all'assistenza in R.S.A..

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