



Rosa dei Venti
A.P.S.P.

REGOLAMENTO SANITARIO

Approvato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione 16 di data 24 giugno 2022

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 RSA) 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 RSA da parte degli utenti. Annualmente la Giunta provinciale impartisce, ai sensi dell'art. 15 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, le direttive per l'assistenza nelle RSA (di seguito Direttive provinciali), che costituiscono una fonte giuridica prevalente sul presente regolamento.

Agli utenti delle RSA e ai loro familiari è richiesto il rispetto delle norme del presente regolamento che li riguardano.

Art. 2 – Missione della RSA

L'RSA garantisce l'accoglienza di persone non autosufficienti che necessitano di trattamenti ed assistenza continui e non possono essere assistite a domicilio. L'Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM) propone alla persona e alla famiglia una progettualità residenziale quando valuta che è la risposta più appropriata ai bisogni e quindi quando non siano presenti o attivabili altre progettualità territoriali.

L'RSA, garantisce una presa in carico globale e personalizzata dei bisogni della persona e organizzano servizi socio-sanitari integrati a prevalente valenza sanitaria, graduando l'intensità assistenziale ai bisogni della persona.

L'RSA tutela e promuove il rispetto dei principi di autonomia e libertà delle persone accolte, si impegnano a mantenere un significato esistenziale alla loro vita, assicurano una gestione dell'organizzazione che ne tuteli la dignità e ne rispetti i ritmi di vita abituali.

L'RSA persegue le seguenti finalità:

- mantenere/migliorare le capacità funzionali, comportamentali, cognitive, affettive-relazionali in coerenza con il Piano assistenziale individualizzato (PAI) elaborato dall'équipe multidisciplinare con l'apporto e la condivisione della persona e della famiglia, attraverso un'assistenza qualificata e personalizzata;
- sostenere i familiari dei residenti, assicurare la conoscenza del livello di assistenza garantito, la loro partecipazione all'organizzazione ed alla valutazione delle attività erogate;
- accompagnare la persona e la famiglia in fase avanzata di malattia e di fine vita;
- promuovere l'integrazione con la comunità, facilitando la partecipazione degli utenti alla vita comunitaria, anche attraverso la valorizzazione della presenza dei volontari;
- collaborare, quale nodo fondamentale, al funzionamento ed al rafforzamento della rete dei servizi presenti sul territorio.

Art. 3 – Destinatari dei servizi

Sono destinatari dei servizi della RSA tutti coloro che essendo non autosufficienti o con gravi disabilità, in particolare se anziani, 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, nei limiti e secondo le modalità di ammissione disciplinate al capo sesto del presente regolamento.

I posti letto RSA gestiti dall'A.P.S.P. Rosa dei Venti sono prioritariamente messi a disposizione del Servizio Sanitario Provinciale per le diverse tipologie di servizio convenzionato: posto letto base e posto di sollievo.

I posti letto di RSA autorizzati e accreditati ma non convenzionati con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari possono essere utilizzati per ricoveri ad accesso privato. Il servizio e le condizioni contrattuali sono disciplinati da deliberazione annuale del Consiglio di Amministrazione. È assicurato agli utenti almeno il livello di prestazione sanitaria e assistenziale previsto per queste tipologie di posti letto dalle Direttive provinciali (LEA).

Art. 4. - Carta dei servizi

La Carta dei servizi della Rosa dei Venti A.P.S.P., approvata e aggiornata periodicamente dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda, descrive in modo analitico i servizi offerti agli utenti e ai loro familiari (sanitari, sociali, alberghieri e amministrativi), ne indica i requisiti, i tempi, le condizioni d'utilizzo e fissa gli standard di qualità che l'organizzazione s'impegna a rispettare. Disciplina la gestione dei reclami.

Servizi ausiliari o integrativi offerti agli utenti o ai loro familiari o servizi che non trovino una sufficiente o appropriata base normativa nelle Direttive provinciali o nella Carta dei servizi, possono essere istituiti e disciplinati con provvedimento del Consiglio di Amministrazione.

Capo Secondo – Organizzazione della Residenza Sanitaria Assistenziale

Art. 5 – Soggetto Gestore del Servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale

Soggetto Gestore del Servizio di RSA e titolare della relativa autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria è l'A.P.S.P. Rosa dei Venti nella persona del Presidente pro tempore del Consiglio di Amministrazione in quanto legale rappresentante dell'Ente stesso. Il nominativo del Presidente in carica è indicato in idonei spazi all'ingresso dell'A.P.S.P., riportato nella Carta dei Servizi e comunque sempre richiedibile all'Ufficio Amministrativo che garantisce anche il Servizio Relazioni con il Pubblico.

L'assetto organizzativo dell'A.P.S.P. previsto dal Regolamento di Organizzazione, dall'organigramma aziendale, dalla dotazione organica, dal contingente organico e dal sistema di gestione per la qualità, comprese le procedure gestionali interne, sono definiti e aggiornati periodicamente in modo da configurare la migliore soluzione organizzativa alle esigenze di gestione delle RSA, nel rispetto dei vincoli di contesto da rispettare.

L'A.P.S.P. riconosce e valorizza l'autonomia professionale degli esercenti le professioni sanitarie e sociali alle proprie dipendenze o convenzionati. Questi operano nel rispetto delle buone pratiche clinico-assistenziali e delle raccomandazioni previste dalle linee guida del loro profilo professionale.

L'A.P.S.P., ferme restando le responsabilità, tutela la salute degli utenti che le sono attribuite in quanto gestore della RSA, promuove la qualità della vita in RSA valorizzando i legami sociali e l'apporto che può essere offerto da soggetti diversi, tra i quali: i familiari degli utenti, gli amministratori di sostegno, i volontari in forma associata o individuale, i giovani in servizio civile, gli assistenti privati, i lavoratori socialmente utili, i tirocinanti, gli affidati in prova ai servizi sociali, i beneficiari di progetti d'inserimento lavorativo e reinserimento sociale, le associazioni, le organizzazioni del terzo settore, le agenzie educative e le comunità ecclesiali locali presenti sul territorio. L'A.P.S.P. disciplina i rapporti di collaborazione e di sussidiarietà orizzontale con detti soggetti utilizzando con gli strumenti ritenuti idonei, tra cui: progetti, accordi, convenzioni e regolamenti.

La gestione della RSA è basata su un approccio bio-psico-sociale, al lavoro per processo in equipe multiprofessionali, al controllo di gestione, alla valutazione dei risultati, alla gestione dei rischi, allo sviluppo delle competenze e al miglioramento continuo della qualità.

L'Azienda ricerca il confronto con i modelli di qualità e le buone pratiche affermatesi in altri contesti territoriali, anche attraverso l'adesione ai marchi di qualità.

La mission, la vision, la carta dei servizi e l'organigramma dell'A.P.S.P., sono affissi in luogo accessibile al pubblico all'interno dell'edificio della RSA.

Art. 6 – Organizzazione generale della Residenza Sanitaria Assistenziale

L'organizzazione della RSA si articola in:

- **organi politico-amministrativi:** Presidente, Consiglio di Amministrazione;
- **funzioni tecnico-gestionali:** Direttore, Coordinatore Sanitario, Struttura organizzativa interna, équipe multiprofessionali, gruppi di lavoro a termine;
- **organi di controllo:** revisore unico.

Le strutture organizzative interne si distinguono in Servizi Generali e di Supporto ed in Servizi Sanitari e Assistenziali. Ad esse possono essere preposti uno o più referenti. L'organigramma dell'organizzazione è riportato nella Carta dei Servizi e comunque sempre disponibile presso l'Ufficio Amministrativo che garantisce anche il Servizio Relazioni con il Pubblico.

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'utente l'unicità della prestazione.

Art. 7 – Servizi Generali e di Supporto

I Servizi Generali e di Supporto hanno lo scopo di garantire la gestione generale del servizio di RSA 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'Ente che viene consegnata ad ogni utente al momento dell'ingresso ed è sempre disponibile presso l'Ufficio Amministrativo.

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

- servizio di amministrazione (con annessa funzione 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 di assistenza religiosa e spirituale
- servizio di parrucchiere
- servizio psicologico
- servizio di podologia
- servizio logopedico

Art. 8 – Servizi Sanitari e Assistenziali

I servizi sanitari e assistenziali hanno lo scopo di garantire il benessere, la salute e l'autonomia residua dell'utente, essi sono erogati secondo il principio della personalizzazione rispetto ai bisogni dell'utente 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 RSA 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.

L'A.P.S.P. assicura agli utenti delle RSA le prestazioni sanitarie, assistenziali e sociali, le metodologie di valutazione geriatrica e di pianificazione assistenziale, le figure professionali, i ruoli di coordinamento e i parametri di personale per l'assistenza diretta alla persona previsti dalle norme vigenti e dalle Direttive provinciali.

L'A.P.S.P., compatibilmente con le esigenze di mantenimento dell'equilibrio economico della gestione, sentiti i rappresentanti degli utenti e dei familiari, può potenziare e qualificare i servizi sanitari e assistenziali offerti agli utenti delle RSA, assegnando personale in eccedenza rispetto ai limiti stabiliti dai parametri

provinciali o offrendo servizi integrativi, basati sul ricorso a figure professionali diverse da quelle previste dalle Direttive provinciali.

L'A.P.S.P. opera in collaborazione con gli altri servizi sanitari per assicurare la continuità delle cure agli utenti nelle fasi di accoglienza in RSA, di ricovero ospedaliero, di dimissione per rientro a domicilio o trasferimento in altra struttura assistenziale. In caso di dimissioni per trasferimento a domicilio o in altra struttura è rilasciata dal medico della RSA una lettera di dimissioni integrata dalla documentazione assistenziale ed infermieristica contenente le informazioni necessarie per la continuità delle cure. L'A.P.S.P. tutela i diritti di libertà di cura degli utenti assicurando a questi ultimi la possibilità di avvalersi di prestazioni mediche integrative nella forma del consulto medico, con spese a loro carico. Sarà cura del Servizio medico della RSA mettersi a disposizione dello specialista individuato, fornendo allo stesso la documentazione richiesta.

Art. 9 - Rappresentanza degli utenti e dei familiari

L'elezione di rappresentanti degli utenti e dei familiari e i rapporti tra questi e gli amministratori e la direzione aziendale sono disciplinati con separato regolamento.

I rappresentanti degli utenti e dei familiari concorrono al buon andamento delle RSA, rappresentano la voce e gli interessi degli utenti e dei familiari, sono informati e consultati nei processi di progettazione e di valutazione dei servizi, di pianificazione della gestione e di rendicontazione sociale.

Capo Terzo – Norme di Funzionamento dei Servizi Sanitari ed Assistenziali

Art. 10 – Servizio di assistenza medica

Il servizio di assistenza medica è assicurato mediante l'opera di medici dipendenti della RSA o convenzionati con la stessa e 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 RSA 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 RSA per almeno 3 ore al giorno (dal lunedì al venerdì). I nominativi dei medici di struttura operanti all'interno della struttura ed i rispettivi orari di presenza sono riportati in idonei spazi all'ingresso della RSA e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Amministrativo.

Spetta ai medici di RSA: 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 dell'utente 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 RSA 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. 11 – 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 nella Carta dei Servizi e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Amministrativo.

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 RSA, 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 RSA.

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. 12 - 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. 13 – Coordinamento dei servizi

E' missione del Coordinamento dei servizi assistenziali ed infermieristici 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 di una unità. Il nominativo del responsabile della funzione e l'orario di presenza dello stesso sono indicati in idonei spazi all'ingresso della R.S.A., riportati nella Carta dei Servizi e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Amministrativo.

Spetta alla funzione di coordinamento dei servizi assistenziali ed infermieristici: coordinare il personale infermieristico ed eventualmente 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; sorvegliare le attività di igiene, sanificazione, disinfezione e sterilizzazione ambientale e strumentale nell'ottica di programmi di prevenzione dei rischi ambientali degli utenti e degli operatori; 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 ed infermieristici attivando strategie di coinvolgimento del personale e favorendo processi di integrazione tra le diverse professionalità.

Art. 14 – Servizio infermieristico

E' missione del servizio infermieristico della R.S.A. 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 di un infermiere ogni 15 posti letto autorizzati, 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 all'utente, 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. 15 - Servizio riabilitativo

E' missione del servizio riabilitativo della R.S.A. il mantenimento o il recupero delle capacità motorie, cognitive e di orientamento dell'utente.

Il Servizio riabilitativo è assicurato da personale dipendente o convenzionato nella misura minima di un terapeuta ogni 70 posti autorizzati. Il nominativo dei terapeuti e l'orario di presenza degli stessi sono indicati in idonei spazi all'ingresso della R.S.A., riportati nella Carta dei Servizi e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Amministrativo.

Spetta al servizio riabilitativo: 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 motoria degli utenti; collaborare nell'attività di individuazione e fornitura di presidi, attrezzature, ortesi e protesi necessari alla riabilitazione degli utenti.

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

Art. 16 – Servizio di assistenza alla persona

E' missione del servizio di assistenza alla persona l'accompagnamento, il supporto e la cura dell'utente nello svolgimento delle attività quotidiane nel rispetto e nella valorizzazione dell'autonomia residua dell'utente stesso.

Il servizio di assistenza alla persona è assicurato da personale dipendente o convenzionato nella misura minima di un operatore ogni 3 posti letto autorizzati. 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 dell'utente, accompagnare e supportare l'utente 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'utente, della sorveglianza continuativa e della segnalazione di eventuali situazioni di emergenza.

Art. 17 - Servizio sociale e di animazione

E' missione del servizio sociale e di animazione favorire la permanenza ed il recupero delle abilità cognitive e relazionali dell'utente 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 di una unità.

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, coordinare gli operatori ed i volontari nella realizzazione di tali interventi, contribuire a mantenere o rafforzare i rapporti sociali tra l'utente, 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 dell'utente.

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. 18 – 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. 19 - 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. 20 - Assistenza privata

L'utente o il suo rappresentante legale o i suoi familiari che intendano avvalersi di assistenti privati per produrre servizi aggiuntivi a quelli assicurati dalla RSA, sono tenuti a darne comunicazione all'infermiere coordinatore della RSA e a concordare con questo i criteri assistenziali che dovranno essere comunicati all'assistente privato e da questo rispettati. All'assistente privato non è consentita l'assunzione di alcuna autonoma iniziativa.

L'A.P.S.P. ha facoltà di allontanare l'assistente privato che assuma comportamenti incoerenti con i bisogni di salute e di assistenza dell'utente o tali recare disturbo ad altri utenti o da aggravare il lavoro svolto dal personale dell'Azienda, e ne dà comunicazione all'utente o al suo rappresentante legale o ai suoi familiari.

L'A.P.S.P. non assume alcuna responsabilità per l'opera svolta dagli assistenti privati, impregiudicata la possibilità di richiedere il risarcimento di danni subiti.

Art. 21 - Servizi generali e alberghieri

L'A.P.S.P. assicura la gestione, diretta o indiretta, di tutti i servizi generali necessari per il buon andamento delle RSA e dei servizi alberghieri di supporto alla vita quotidiana degli utenti, come definiti dalla Carta dei

Servizi. Ricerca l'efficacia e l'efficienza della gestione, tenendo conto delle esigenze e della soddisfazione dei beneficiari.

Art. 22 – 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 Quarto – Gestione della documentazione sanitaria

Art. 23 - Informazione sanitaria e consenso alle cure

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. 24 – Documentazione sanitaria

Per coordinare e documentare l'assistenza socio sanitaria diretta all'utente della RSA, l'Azienda si avvale di un sistema informativo e di gestione documentale basato su una cartella clinica socio sanitaria elettronica.

Detto sistema è progettato e gestito nel rispetto delle norme vigenti e applicabili al contesto concernenti: la documentazione sanitaria (cartella clinica, dossier sanitario e fascicolo sanitario), la protezione dei dati personali e sensibili, il segreto professionale, l'amministrazione pubblica digitale, la gestione e l'archiviazione dei documenti amministrativi e i diritti di accesso ai documenti amministrativi e sanitari.

Eventuali richieste di presa visione o di rilascio di copia di documenti sanitari da parte di soggetti diversi dall'interessato sono esaminate valutando comparativamente gli interessi confliggenti dell'interessato e degli istanti, secondo le previsioni delle norme vigenti concernenti l'accesso ai documenti amministrativi e la protezione dei dati personali.

Per quanto concerne il servizio RSA nei posti letto convenzionati con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, quest'ultima e l'Azienda sono contitolari dei dati personali e sensibili concernenti la salute e le prestazioni socio sanitarie. Lo scambio informativo tra i due enti è gestito in conformità al Disciplinaire per lo scambio informativo approvato dal Direttore dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

Gli esercenti una professione sanitaria e gli addetti all'assistenza generica diretta alla persona che prestano servizio in RSA hanno accesso ai dati personali e sensibili dell'utente necessari per il loro concorso al buon andamento dell'assistenza, secondo le prospettive dell'approccio bio-psico-sociale, dell'integrazione socio-sanitaria e del lavoro in equipe multiprofessionali.

Art. 25 – 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 infermieristico 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. 26 – 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. 27 – 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.

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 Quinto – Personale operante all'interno dell'Ente

Art. 28 – Norme comuni di comportamento

L'ente 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. 29 – 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.

L'utente 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 dell'Ente.

Art. 30 – Volontari

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

Capo Sesto – Norme di ammissione e convivenza

Art. 31 – Ammissione

Per quanto concerne i posti letto RSA convenzionati con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari:

1. l'accesso alla RSA è disciplinato dalle Direttive provinciali;
2. l'accettazione della proposta di ricovero in una RSA gestita dall'Azienda, formalizzata dinnanzi dall'UVM territorialmente competente, ha valore di accettazione delle condizioni contrattuali e tariffarie stabilite dall'Azienda, negli ambiti di sua competenza. Quest'ultima accettazione è formalizzata con la sottoscrizione di un contratto tra Azienda e utente o suo rappresentante legale o suo familiare di riferimento;
3. nel caso in cui l'Azienda abbia notizia di difficoltà economiche dell'utente al pagamento della retta alberghiera, comunica allo stesso utente, al suo rappresentante legale o al familiare di riferimento l'esigenza di presentare richiesta d'intervento economico all'ultimo comune di residenza dell'utente, ai sensi e per gli effetti dell'art. 6, comma 4, della legge n. 328/2000. In caso di assenza dei familiari o di loro inerzia, l'Azienda ne dà notizia al comune interessato, affinché provveda all'accertamento delle condizioni economiche dell'utente e all'attivazione dell'intervento economico di sua competenza;
4. l'utente che occupi un posto letto in RSA senza previsione di dimissione, entra a far parte della convivenza anagrafica della RSA, con trasferimento della residenza gestito d'ufficio.

Le procedure e le condizioni per l'ammissione ai posti letto non convenzionati con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari sono disciplinate a parte.

Le stanze singole quando disponibili sono assegnate su richiesta degli interessati con criteri di imparzialità, fatte salve le prioritarie assegnazioni d'ufficio effettuate per rispondere a esigenze di ordine igienico, sanitario o assistenziale. Il posto letto assegnato a un utente può essere modificato dall'Azienda in relazione all'evoluzione dei bisogni di salute, delle esigenze organizzative o di serena convivenza.

Art. 32 – Vita comunitaria

In considerazione della natura residenziale e di lunga durata del servizio di R.S.A. l'utente, 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 manomissione 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 dell'utente 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. 33 – 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 dalla Carta dei Servizi e dal Regolamento per la Partecipazione degli utenti e dei familiari.

Art. 34 – Assenze temporanee

L'utente 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 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. 35 – 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'utente o al tutore una lettera di dimissioni a cura del medico, integrata dalla documentazione assistenziale ed infermieristica, contenente le informazioni necessarie per un'idonea prosecuzione delle attività di assistenza e cura.

Art. 36 – 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 dell'utente non autosufficiente o da parte del tutore nel caso di utente interdetto;
- b) impossibilità da parte della R.S.A. di attivare il piano sanitario assistenziale a causa della non collaborazione dell'utente e conseguente necessità di individuare un servizio più idoneo alla presa in carico;
- c) mutamento delle condizioni dell'utente non autosufficiente e conseguente rivalutazione della sua assistibilità a domicilio.

L'Azienda può chiedere all'UVM territorialmente competente di disporre la dimissione dell'utente dalla RSA in caso di:

1. reiterato comportamento molesto dell'utente che non sia conseguenza di una patologia o di un trattamento farmacologico, tale da configurare la pericolosità per sé o per gli altri, l'incompatibilità con la vita comunitaria, la commissione reiterata di atti di violenza, furti o minacce a danno di altre persone, l'insubordinazione, l'ubriachezza, le ingiurie, le offese, discorsi e atti osceni, la grave inosservanza di orari, la grave trascuratezza nella persona o nell'igiene personale, danni arrecati a beni e locali della RSA;
2. morosità nel pagamento della retta alberghiera, pur a fronte di capacità economiche a farvi fronte accertate dagli enti competenti. L'Azienda può trattenere il deposito cauzionale a riduzione del credito vantato;
3. evoluzioni delle condizioni personali dell'utente tali da rendere sostenibile un rientro al domicilio o da fare ritenere il servizio RSA non più appropriato, se confrontato con altri servizi potenzialmente più idonei;
4. impossibilità da parte della RSA di elaborare e implementare il piano assistenziale a causa della non collaborazione dell'utente, con conseguente necessità di individuare un servizio alternativo.

In caso d'inerzia dell'UVM territorialmente competente a disporre la dimissione dell'utente della RSA, l'Azienda ne dà comunicazione dalla direzione generale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e all'Assessorato provinciale alla Salute.

In ogni caso le dimissioni dell'utente 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 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. 37 – Norme di comportamento

Le persone che risiedono, lavorano, prendono parte a titolo diverso alla vita quotidiana nella RSA, sono tenute al rispetto reciproco e all'assunzione di comportamenti coerenti con le esigenze di salute e di cura degli utenti. È impegno di ogni persona favorire l'espressione delle esigenze di autodeterminazione e di partecipazione sociale dell'utente, concorrere alla soddisfazione dei suoi bisogni personali e al buon andamento della RSA, nel rispetto dei vincoli derivanti dalla convivenza.

L'Azienda svolge funzioni informative, formative, di vigilanza e di richiamo, al fine di assicurare il rispetto delle norme di civile convivenza in RSA, la tutela dei diritti delle persone, la protezione dei dati personali, la salvaguardia delle esigenze igienico sanitarie e la sicurezza delle persone e degli ambienti. Tra le regole di convivenza civile rientrano il rispetto dei ruoli, degli orari, del silenzio e dei beni mobili e immobili.

A quanti collaborano a titolo diverso con l'Azienda per il buon andamento delle RSA, compreso il personale alle dipendenze di imprese appaltatrici, si applica il Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda stessa.

Gli utenti possono portare e trattenere presso la RSA piccoli elementi di arredo, beni e valori personali a condizione che gli stessi non siano di disturbo per le persone conviventi e non contrastino le condizioni d'igiene e sicurezza.

L'Azienda declina ogni responsabilità per i beni e valori personali conservati nelle stanze degli utenti e mette a disposizione degli stessi un servizio di custodia di beni di valore di piccole dimensioni regolarmente

depositati. In caso di decesso dell'utente detti beni e valori potranno essere ritirati dai legittimi eredi, identificati mediante autocertificazione resa ai sensi di legge.

È fatto divieto di:

1. gettare oggetti o alimenti dalle finestre;
2. usare apparecchi elettrici per il riscaldamento quali termocoperte, fornelli, ferri da stiro ed ogni altro elettrodomestico potenzialmente pericoloso;
3. tenere in deposito alimenti deteriorabili;
4. tenere nelle stanze animali di qualsiasi specie, fatti salvi i casi espressamente autorizzati;
5. stendere alle finestre o sui balconi capi di biancheria;
6. gettare nel water, bidet o lavabo qualsiasi materia che possa otturare o nuocere al funzionamento delle condutture;
7. fumare all'interno della RSA;
8. accendere candele o utilizzare fiamme vive all'interno della RSA;

La regolazione di ausili ortopedici, di presidi sanitari e di apparecchi elettromedicali compete al personale dell'Azienda.

Art. 38. - Responsabilità civile

L'Azienda provvede a stipulare polizze assicurative concernenti la responsabilità civile di natura contrattuale ed extracontrattuale ad essa riconducibile per la gestione delle RSA, nel rispetto delle norme vigenti.

INDICE

| | |
|--|-----------|
| Capo Primo – Principi Generali | 2 |
| Art. 1 – Ambito di applicazione | 2 |
| Art. 2 - Missione della RSA | 2 |
| Art. 3 – Destinatari dei servizi | 2 |
| Art. 4 – Carta dei Servizi..... | 2 |
| Capo Secondo – Organizzazione della Residenza Sanitaria Assistenziale | 3 |
| Art. 5 – Soggetto Gestore del Servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale | 3 |
| Art. 6 – Organizzazione generale della Residenza Sanitaria Assistenziale..... | 3 |
| Art. 7 – Servizi Generali e di Supporto | 4 |
| Art. 8 – Servizi Sanitari ed Assistenziali..... | 4 |
| Art. 9 – Rappresentanza degli utenti e dei familiari | 5 |
| Capo Terzo – Norme di Funzionamento dei Servizi Sanitari ed Assistenziali | 5 |
| Art. 10 – Servizio di assistenza medica..... | 5 |
| Art. 11 – Coordinamento sanitario | 6 |
| Art. 12 - Assistenza Specialistica | 6 |
| Art. 13 – Coordinamento dei servizi | 6 |
| Art. 14 – Servizio infermieristico..... | 6 |
| Art. 15 – Servizio riabilitazione | 6 |
| Art. 16 – Servizio di assistenza alla persona | 7 |
| Art. 17 - Servizio sociale e di animazione..... | 7 |
| Art. 18 – Assistenza farmaceutica..... | 8 |
| Art. 19 - Trasporti sanitari..... | 8 |
| Art. 20 - Assistenza privata | 8 |
| Art. 21 - Servizi generali e alberghieri | 8 |
| Art. 22 – Particolari modalità di erogazione dei servizi..... | 9 |
| Capo Quarto – Gestione della documentazione sanitaria | 9 |
| Art. 23 – Informazione sanitaria e consenso alle cure..... | 9 |
| Art. 24 – Documentazione sanitaria | 9 |
| Art. 25 – Tenuta ed aggiornamento..... | 10 |
| Art. 26 – Consultazione ed accesso..... | 10 |
| Art. 27 – Rilascio di copie della cartella clinica..... | 10 |
| Capo Quinto – Personale operante all’interno dell’Ente | 10 |
| Art. 28 – Norme comuni di comportamento | 10 |
| Art. 29 – Personale professionale..... | 11 |
| Art. 30 – Volontari | 11 |
| Capo Sesto – Norme di ammissione e convivenza | 11 |
| Art. 31 – Ammissione | 11 |
| Art. 32 – Vita comunitaria..... | 12 |
| Art. 33 – Coinvolgimento dei familiari | 12 |
| Art. 34 – Assenze temporanee..... | 12 |
| Art. 35 – Trasferimenti..... | 12 |
| Art. 36 – Dimissioni | 13 |
| Art. 37 – Norme di comportamento | 13 |
| Art. 38 – Responsabilità civile | 14 |