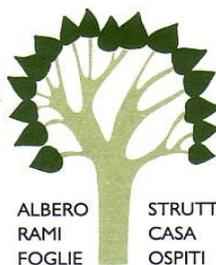


AZIENDA PUBBLICA
UBALDO



SERVIZI ALLA PERSONA
CAMPAGNOLA

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
“Ubaldo Campagnola” di Avio

Via Campagnola, 5 – 38063 - AVIO (TN)

REGOLAMENTO DI GESTIONE DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE E REGOLAMENTO SANITARIO INTERNO

Approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 59 dd. 21.03.2008 e modificato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 8 del 25/01/2017

SOMMARIO

REGOLAMENTO DI GESTIONE DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

CAPO I - DISPOSIZIONI GENERALI

Premessa

Art. 1 – Definizione del Servizio

Art. 2 – Finalità del Servizio

Art. 3 – Destinatari del Servizio

Art. 4 – Tipologia di servizio R.S.A.

CAPO II – NORME PER L'ACCOGLIENZA

Art. 5 – Ammissione al servizio R.S.A. – posti letto autorizzati, accreditati e convenzionati con l'A.P.S.S.

Art. 6 – Ammissione al servizio R.S.A. – posti letto autorizzati, accreditati e non convenzionati con l'A.P.S.S. ad accesso libero

CAPO III – GESTIONE DEL POSTO LETTO

Art. 7 – Gestione del posto letto

Art. 8 – Gestione delle stanze singole

CAPO IV – GESTIONE DELLE ATTIVITÀ E DEI SERVIZI

Art. 9 – Servizi a favore dei Residenti

Art. 10 – Direzione

Art. 11 – Orari

Art. 12 – Flessibilità degli orari

Art. 13 - Riservatezza e tutela della dignità personale

Art. 14 - Progetto Assistenziale Individualizzato

Art. 15 - Visite mediche e specialistiche – informazioni sanitarie

Art. 16 - Pranzo con i familiari

Art. 17 - Servizio di custodia dei beni

Art. 18 - Servizio di Lavanderia e Guardaroba

Art. 19 - Servizio di Ristorazione e scelta del pasto

Art. 20 - Servizi socio sanitari e assistenziali

Art. 21 – Servizio di amministrazione, portineria e posta

Art. 22 - Servizi Complementari

Art. 23 - Gestione del tempo libero

Art. 24 - Libertà di culto

Art. 25 - Trasporti privati

Art. 26 - Disbrigo pratiche amministrative

Art. 27 - Cambio di residenza

CAPO V - DIRITTI E DOVERI DEI RESIDENTI E DEI LORO FAMILIARI/REFERENTI

Art. 28 - Rapporti con i Residenti - responsabilità

Art. 29 - Diritti dei Residenti

Art. 30 - Diritto all'informazione e alla partecipazione

Art. 31 - Doveri dei Residenti

Art. 32- Divieti

Art. 33 - Igiene personale

Art. 34 - Norme di sicurezza e antincendio

Art. 35 - Reclami, suggerimenti e apprezzamenti

Art. 36 - Dotazione messa a disposizione dall'Azienda a favore del Residente

Art. 37 - Dotazione personale del Residente

Art. 38 - Doveri dei familiari

Art. 39 - Doveri dei visitatori

Art. 40 - Accesso di animali in struttura

Art. 41 - Assicurazione

Art. 42 - Copertura rischio furto

CAPO VI - NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO E RAPPORTI INTERPERSONALI

Art. 43 - Rapporti con il personale

Art. 44 - Rapporti fra Residenti

Art. 45 - Rapporti tra Residenti e terzi

CAPO VII - VOLONTARIATO E ASSISTENZA PRIVATA

- Art. 46 - Volontariato
- Art. 47 - Assistenza privata
- Art. 48 - Doveri dei volontari e delle assistenze private
- Art. 49 - Coinvolgimento dei familiari e conoscenti
- Art. 50 - Autorizzazione

CAPO VIII - PARTECIPAZIONE DEI RESIDENTI E DEI FAMILIARI

- Art. 51 – Rappresentanti dei Residenti

CAPO IX - INIZIO E TERMINE DEL RAPPORTO

- Art. 52 - Sottoscrizione della domanda di ammissione
- Art. 53 - Dimissione del Residente
- Art. 54 - Decesso del Residente

CAPO X - DISPOSIZIONI FINALI

- Art. 55 - Accettazione del Regolamento
- Art. 56 – Infrazioni del Regolamento
- Art. 57 - Entrata in vigore

REGOLAMENTO SANITARIO INTERNO

CAPO I – PRINCIPI GENERALI

Premessa

- Art. 1 - Ambito di applicazione
- Art. 2 - Missione della R.S.A.
- Art. 3 Destinatari dei servizi

CAPO II – ORGANIZZAZIONE DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

- Art. 4 - Soggetto Gestore del Servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale
- Art. 5 - Organizzazione
- Art. 6 – Metodologia di intervento
- Art. 7 – Articolazione dei servizi assistenziali e sanitari della R.S.A
- Art. 8 - Servizi Generali e di Supporto

CAPO III – NORME DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI SANITARI ED ASSISTENZIALI

- Art. 9 – Assistenza medica e Coordinamento sanitario
- Art. 10 - Assistenza Specialistica
- Art. 11 - Coordinamento dei servizi
- Art. 12 – Servizio infermieristico
- Art. 13 - Servizio riabilitativo
- Art. 14 Servizio logopedico
- Art. 15 - Servizio psicologico
- Art. 16 - Servizio podologico
- Art. 17 - Servizio di assistenza alla persona
- Art. 18 - Servizio sociale e di animazione
- Art. 19 - Assistenza farmaceutica
- Art. 20 - Trasporti sanitari
- Art. 21 - Particolari modalità di erogazione dei servizi

CAPO IV – GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

- Art. 22 - Documentazione sanitaria
- Art. 23 - Tenuta ed aggiornamento
- Art. 24 - Consultazione ed accesso
- Art. 25 - Rilascio di copie della cartella clinica

CAPO V – PERSONALE OPERANTE ALL’INTERNO DELL’AZIENDA

- Art. 26 - Norme comuni di comportamento
- Art. 27 - Personale professionale
- Art. 28 - Volontari

CAPO VI – NORME DI AMMISSIONE E CONVIVENZA

- Art. 29 - Ammissione
- Art. 30 - Consenso informato
- Art. 31 - Vita comunitaria
- Art. 32 - Coinvolgimento dei familiari
- Art. 33 - Assenze temporanee
- Art. 34 - Trasferimenti
- Art. 35 - Dimissioni

REGOLAMENTO DI GESTIONE DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

CAPO I - DISPOSIZIONI GENERALI

Premessa

Il presente Regolamento disciplina le norme generali per l'ammissione alla Residenza Sanitaria Assistenziale (più oltre solo R.S.A.) gestita dall'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Ubaldo Campagnola di Avio (più oltre solo Azienda). Esso si prefigge, inoltre, i seguenti scopi:

- Definire le modalità di accesso al servizio;
- Stabilire i diritti, doveri e norme di comportamento dei Residenti;
- Rendere comprensibili le modalità di gestione delle attività svolte;
- Agevolare la vita comunitaria all'interno della struttura.

Art. 1 – Definizione del Servizio

La Residenza Sanitaria Assistenziale, gestita dall'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Ubaldo Campagnola" di Avio, è una struttura nella quale in forma residenziale sono organizzati servizi socio-sanitari integrati a prevalente valenza sanitaria.

Art. 2 – Finalità del Servizio

La R.S.A. 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.

Art. 3 – Destinatari del Servizio

Il servizio è destinato ad ospitare 69 anziani e/o inabili non autosufficienti, di ambo i sessi, con priorità per coloro che hanno la residenza nei comuni di Avio ed Ala e poi, nell'ordine, quelli residenti nei Comuni della Vallagarina, della Provincia Autonoma di Trento e quindi di altri comuni fuori provincia.

Art. 4 – Tipologia di servizio R.S.A.

L'Azienda è autorizzata ed accreditata alla gestione del servizio di R.S.A. per complessivi 69 posti letto, di cui 64 posti letto convenzionati con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento e 5 posti letto non negoziati con l'A.P.S.S. ad accesso libero. Sono pertanto presenti due diverse tipologie di servizio R.S.A.:

- Servizio R.S.A. – posti letto autorizzati, accreditati e convenzionati con l'A.P.S.S.;
- Servizio R.S.A. – posti letto autorizzati, accreditati e non convenzionati con l'A.P.S.S. a libero accesso.

CAPO II – NORME PER L'ACCOGLIENZA

Art. 5 – Ammissione al servizio R.S.A. – posti letto autorizzati, accreditati e convenzionati con l'A.P.S.S.

La richiesta di ammissione al servizio R.S.A. posti letto autorizzati, accreditati e convenzionati con l'A.P.S.S. dovrà essere inoltrata all'Unità Valutativa Multidimensionale (U.V.M.) del Distretto Sanitario. L'assegnazione del posto letto è gestita ed effettuata direttamente dal Distretto Sanitario in base ad apposita graduatoria dinamica redatta previa valutazione del richiedente da parte dell'U.V.M..

Non appena l'U.V.M. comunica all'Amministrazione il nominativo, il Coordinatore di Struttura e/o il Referente del servizio assistenziale, comunicano all'interessato o alla persona referente, anche telefonicamente, la possibilità di ammissione nel posto letto resosi disponibile. Entro 1 (uno) giorno l'interessato dovrà confermare o rifiutare l'accettazione del posto. In caso di ritardato ingresso, su richiesta dell'interessato e/o del Suo referente, l'A.P.S.P. applicherà, dal 2° (secondo) giorno successivo alla chiamata la tariffa di prenotazione del posto letto fissata dal Consiglio di Amministrazione.

Il Coordinatore e/o il Referente del Servizio assistenziale, fissano altresì la data del colloquio con la presenza dei familiari. Durante il colloquio vengono raccolte le informazioni necessarie a compilare le schede di presentazione del Residente, si informano i presenti in merito alla documentazione necessaria per l'ingresso e si illustra l'organizzazione dei servizi socio-assistenziali e generali erogati.

L'interessato o la persona di riferimento dovrà poi recarsi presso gli uffici amministrativi per la compilazione di apposito modulo di accesso e per la presentazione della seguente documentazione:

- impegnativa pagamento;
- mod. comunicazione dati spese sanitarie;
- consenso privacy (consegnare copia informativa);
- carta identità del Residente e del firmatario dell'impegno al pagamento della Retta;
- tessera elettorale;
- tessera sanitaria;
- copia verbale accertamento invalidità;
- decreto nomina tutela e/o amministrazione di sostegno;
- contrassegno circolazione mezzi;
- patente di guida.

Gli Uffici amministrativi dell'A.P.S.P. provvedono a dare comunicazione dell'ingresso al Comune di Residenza e all'U.V.M. nei termini stabiliti.

All'ingresso del Residente verrà predisposto un fascicolo personale del Residente contenente i dati anagrafici ed i dati amministrativi. Dovrà essere altresì compilata una "Scheda Assistenziale" informatizzata, accessibile a tutte le figure professionali interessate contenente i dati riguardanti la situazione sanitaria, socio-assistenziale e cognitiva del Residente. Ogni servizio sarà poi responsabile della corretta tenuta e dell'aggiornamento della Cartella nel rispetto della normativa in materia di Privacy.

A norma di quanto previsto dallo Statuto, la retta residenziale, la quota per il mantenimento del posto letto in caso di assenza, la quota per la prenotazione del posto letto e le altre tariffe relative al servizio vengono di anno in anno deliberate dal Consiglio di Amministrazione.

Il Residente, qualora sussistano i presupposti, può presentare domanda per l'integrazione della retta residenziale al proprio Comune di provenienza, il quale, in base a specifico Regolamento, stabilirà la possibilità o meno di impegnarsi al pagamento dell'integrazione della Retta residenziale.

La retta residenziale viene addebitata con cadenza mensile. La stessa dovrà essere corrisposta all'A.P.S.P. entro il giorno 20 del mese successivo alla data di fatturazione. Nel caso di ritardo nel versamento di quanto dovuto si procederà con l'inoltro al debitore del 1° sollecito di pagamento, con il quale verrà stabilita la data entro la quale regolarizzare la posizione. Superato inutilmente tale termine, l'Amministrazione procederà con l'invio del 2° sollecito di pagamento, dal quale inizieranno a decorrere gli interessi di mora, legalmente previsti e sarà stabilito il termine ultimo e perentorio entro il quale saldare il pagamento. Se l'inadempienza da parte del debitore si dovesse protrarre si procederà per le vie legali.

Art. 6 – Ammissione al servizio R.S.A. – posti letto autorizzati, accreditati e non convenzionati con l'A.P.S.S. ad accesso libero

La richiesta di ammissione al servizio R.S.A. posti letto autorizzati, accreditati e non convenzionati con l'A.P.S.S. è libera ed è sufficiente presentare apposita domanda e relativo quadro clinico redatto dal Medico di Base agli Uffici Amministrativi dell'A.P.S.P. Ubaldo Campagnola di Avio.

L'occupazione di tali posti è effettuata in ordine cronologico di presentazione delle domande, tenuto conto della tipologia di posto letto disponibile in ordine al sesso.

L'A.P.S.P. si riserva la facoltà di verificare direttamente, attraverso il proprio medico, le condizioni socio-sanitarie e di non autosufficienza del richiedente. La valutazione della domanda di ammissione è finalizzata ad una verifica insindacabile della compatibilità tra le condizioni del richiedente e le caratteristiche del posto letto resosi disponibile. La valutazione sanitaria è altresì finalizzata alla definizione della retta da applicare al residente conformemente con quanto stabilito annualmente dal Consiglio di Amministrazione.

Il Coordinatore di Struttura e/o il Referente del servizio assistenziale, comunicano all'interessato o alla persona referente, anche telefonicamente, la possibilità di ammissione nel posto letto resosi disponibile. Entro 1 (uno) giorno l'interessato dovrà confermare o rifiutare l'accettazione del posto. In caso di ritardato ingresso, su richiesta dell'interessato e/o del Suo referente, l'A.P.S.P. applicherà, dal 2° (secondo) giorno successivo alla chiamata la tariffa di prenotazione del posto letto fissata dal Consiglio di Amministrazione.

Il Coordinatore e/o il Referente del Servizio assistenziale, fissano altresì la data del colloquio con la presenza dei familiari. Durante il colloquio vengono raccolte le informazioni necessarie a compilare le schede di presentazione del Residente, si informano i presenti in merito alla documentazione necessaria per l'ingresso e si illustra l'organizzazione dei servizi socio-assistenziali e generali erogati.

L'interessato o la persona di riferimento dovrà poi recarsi presso gli uffici amministrativi per la compilazione di apposito modulo di accesso e per la presentazione della seguente documentazione:

- impegnativa pagamento;
- mod. comunicazione dati spese sanitarie;
- consenso privacy (consegnare copia informativa);

- carta identità del Residente e del firmatario dell'impegno al pagamento della Retta;
- tessera elettorale;
- tessera sanitaria;
- copia verbale accertamento invalidità;
- decreto nomina tutela e/o amministrazione di sostegno;
- contrassegno circolazione mezzi;
- patente di guida.

Gli Uffici amministrativi dell'A.P.S.P. provvedono a dare comunicazione dell'ingresso al Comune di Residenza e all'U.V.M. nei termini stabiliti.

All'ingresso del Residente verrà predisposto un fascicolo personale del Residente contenente i dati anagrafici ed i dati amministrativi. Dovrà essere altresì compilata una "Scheda Assistenziale" informatizzata, accessibile a tutte le figure professionali interessate contenente i dati riguardanti la situazione sanitaria, socio-assistenziale e cognitiva del Residente. Ogni servizio sarà poi responsabile della corretta tenuta e dell'aggiornamento della Cartella nel rispetto della normativa in materia di Privacy.

A norma di quanto previsto dallo Statuto, la retta residenziale, la quota per il mantenimento del posto letto in caso di assenza, la quota per la prenotazione del posto letto e le altre tariffe relative al servizio vengono di anno in anno deliberate dal Consiglio di Amministrazione.

La retta residenziale viene addebitata con cadenza mensile. La stessa dovrà essere corrisposta all'A.P.S.P. entro il giorno 20 del mese successivo alla data di fatturazione. Nel caso di ritardo nel versamento di quanto dovuto si procederà con l'inoltro al debitore del 1° sollecito di pagamento, con il quale verrà stabilita la data entro la quale regolarizzare la posizione. Superato inutilmente tale termine, l'Amministrazione procederà con l'invio del 2° sollecito di pagamento, dal quale inizieranno a decorrere gli interessi di mora, legalmente previsti e sarà stabilito il termine ultimo e perentorio entro il quale saldare il pagamento. Se l'inadempienza da parte del debitore si dovesse protrarre si procederà per le vie legali.

I Residenti che accedono al servizio avranno la facoltà di mantenere il proprio medico curante o di scegliere il medico presente all'interno dell'A.P.S.P..

L'acquisizione di farmaci e di presidi sanitari è assicurata attraverso le modalità normalmente previste dal Servizio Sanitario Provinciale per i Residenti al proprio domicilio. Eventuali costi sostenuti per l'acquisto di farmaci o di presidi sanitari non riconosciuti dal SSP sono a carico dell'Utente.

CAPO III – GESTIONE DEL POSTO LETTO

Art. 7 – Gestione del posto letto

Al Residente viene assegnata, al momento dell'accoglimento, una stanza ad uno o più letti, compatibilmente alla disponibilità dei posti e, tenuto conto, per quanto possibile, delle richieste personali. L'individuazione e l'assegnazione del posto letto è di competenza degli Uffici Amministrativi sentito il Coordinatore di Struttura.

È data la possibilità al Residente di personalizzare la stanza portando degli oggetti personali (soprammobili, fotografie, quadri, radio e televisore) utilizzando gli stessi nel rispetto delle norme di buona convivenza. È consentito l'utilizzo di apparecchi radiotelevisivi dotati di auricolari e/o sistemi per l'ascolto individuale al fine di non arrecare disturbo agli altri Residenti.

Compatibilmente con gli orari previsti e nel rispetto degli altri Residenti, il Residente può ricevere nella propria stanza le visite che riterrà opportune. È inoltre possibile, a richiesta, utilizzare uffici e/o salette comuni, dove potere esercitare la propria privacy, per impegni di carattere amministrativo o giuridico.

È fatto divieto al Residente:

- Tenere un comportamento che arrechi un volontario disturbo agli altri Residenti;
- Gettare oggetti o alimenti dalla finestra;
- Usare apparecchi elettrici per il riscaldamento, fornelli e ferri da stiro ed ogni altro utensile potenzialmente pericoloso non preventivamente autorizzato;
- Tenere in deposito alimenti deteriorabili;
- Tenere nelle stanze animali di qualsiasi specie;
- Stendere alle finestre o sui balconi capi di biancheria;
- Gettare nel water, bidet o lavabo qualsiasi materia che possa otturare o nuocere al funzionamento delle condutture;
- Asportare dalla sala da pranzo stoviglie e posate ed ogni altro oggetto che costituisca corredo della Struttura;
- Fumare nella stanza e nei locali dove è vietato.

Si raccomanda di evitare di tenere all'interno della stanza oggetti di valore. A tal fine l'A.P.S.P. si esonera da qualsiasi responsabilità per eventuali furti e/o ammanchi.

Il Residente è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura. Si evidenzia che la responsabilità per danni causati è a carico del Residente che ha disatteso i presenti divieti.

Per esigenze di sicurezza, di convivenza e di necessità sanitaria-assistenziale il Coordinatore di struttura, sentita l'equipe, può disporre il trasferimento del Residente in altro posto letto, altra stanza e/o altro nucleo assistenziale. Il trasferimento dovrà essere effettuato previa preventiva informazione ai familiari e/o alla persona di riferimento del Residente.

In caso di ricovero Ospedaliero del Residente, salva diversa volontà del Residente e/o dei propri familiari, viene conservato il posto letto a fronte della corresponsione di apposita tariffa definita dal Consiglio di Amministrazione dell'A.P.S.P..

Al fine di mantenere opportuni contatti e legami con le famiglie, i Residenti possono assentarsi dall'A.P.S.P., su richiesta propria o dei familiari previa autorizzazione del Coordinatore di struttura, conservando la titolarità del posto letto. Sarà, in questi casi, applicata apposita tariffa definita dal Consiglio di Amministrazione.

Art. 8 – Gestione delle stanze singole

Le stanze singole sono gestite direttamente dall'A.P.S.P. Ubaldo Campagnola di Avio per fare fronte alle seguenti esigenze:

- gestione dei posti letto autorizzati, accreditati e non convenzionati. Tale scelta consente di gestire tempestivamente le richieste di ingresso a prescindere dal sesso del richiedente anche in considerazione dell'elevato turnover di tali posti letto.
- Accoglienza di Residenti che presentano patologie psichiatriche e/o disturbi del comportamento. Tale soluzione consente di garantire una migliore gestione

dell'Utente affetto da tali disturbi e la buona convivenza tra i diversi Residenti che la abitano tutelando, talvolta, gli stessi.

CAPO IV – GESTIONE DELLE ATTIVITÀ E DEI SERVIZI

Art. 9 – Servizi a favore dei Residenti

Tutti i Residenti della Residenza Sanitaria Assistenziale hanno diritto a fruire dei servizi erogati, di carattere residenziale, alberghiero, socio-assistenziale, sanitario e riabilitativo. Per quanto non disciplinato dal presente regolamento si rinvia alla Carta dei Servizi.

Art. 10 – Direzione

La Direzione dell'A.P.S.P. provvede (anche attraverso il personale preposto) al buon andamento di tutti i servizi per il miglior benessere dei Residenti; in particolare:

- cura l'accoglimento dei nuovi Residenti, occupandosi del loro ingresso e del loro inserimento nella vita comunitaria;
- gestisce tutte le attività ed i servizi volti alla realizzazione dei fini generali della residenzialità;
- pone in atto ogni utile iniziativa che possa agevolare il Residente nel superamento delle difficoltà psicologiche connesse con il mutamento delle sue abitudini di vita, aiutandolo ad inserirsi nella comunità;
- dirige, sovrintende e controlla l'attività di tutti i servizi;
- riceve i Residenti per le loro esigenze.

Il Direttore ed il Presidente sono disponibili a ricevere Residenti, familiari, personale dipendente e cittadini previo appuntamento.

Periodicamente, sia su richiesta dei Residenti, familiari, personale dipendente, il Presidente e il Direttore promuovono incontri per poter ascoltare e raccogliere lamentele, richieste, suggerimenti nonché apprezzamenti da parte delle persone coinvolte.

Art. 11 – Orari

L'A.P.S.P. è struttura aperta. Per necessità organizzative e di sicurezza l'orario di apertura è fissato dalle ore 7:00 alle ore 20:00. Eventuali visite fuori orario potranno essere di volta in volta autorizzate dal Coordinatore di Struttura e/o dal Referente del Servizio assistenziale.

Art. 12 – Flessibilità degli orari

Compatibilmente con le esigenze e l'organizzazione dell'A.P.S.P., gli orari di accesso ai vari servizi e alle varie attività da parte dei Residenti possono subire delle variazioni anche su esplicita richiesta da parte del Residente stesso o di un suo familiare. L'A.P.S.P. promuove la personalizzazione degli orari in base alle esigenze ed alle abitudini dei Residenti.

Art. 13 - Riservatezza e tutela della dignità personale

È garantito il massimo riserbo nella gestione e nella comunicazione dei dati nel rispetto delle regole di riservatezza previste dalle disposizioni normative. È altresì garantita la tutela della dignità personale del Residente sia mediante la riservatezza dei dati e delle informazioni sia nell'espletamento dei processi assistenziali.

Art. 14 - Progetto Assistenziale Individualizzato

L'èquipe di professionisti dell'A.P.S.P. ha il compito di valutare la natura del bisogno socio-assistenziale e sanitario dei Residenti per elaborare il Progetto Assistenziale Individualizzato (P.A.I.) più appropriato.

Al momento dell'ingresso del Residente, l'èquipe prende in carico il soggetto analizzando, non solo la sua condizione di salute fisica, ma anche i suoi bisogni sociali, animativi ed assistenziali. Con le valutazioni così raccolte viene redatto il P.A.I.; lo stesso viene poi periodicamente verificato e aggiornato. Alla redazione del PAI viene coinvolto il Residente, se in grado, e il familiare o il referente dello stesso.

Art. 15 - Visite mediche e specialistiche – informazioni sanitarie

Il personale sanitario informa adeguatamente il Residente e/o il familiare/referente della necessità di sottoporlo a visita e/o a esame specialistico. L'esito della visita e/o dell'esame specialistico può essere richiesto al Medico Coordinatore Sanitario.

Per le visite specialistiche od esami strumentali da eseguirsi fuori dalla struttura e per eventuali ricoveri ospedalieri, è richiesta la presenza di un familiare/referente; qualora ciò non sia possibile l'A.P.S.P. garantirà l'accompagnamento con proprio personale dipendente previo idoneo rimborso spese a carico del Residente. Al fine di agevolare le famiglie in questo compito, le date e gli orari degli appuntamenti verranno, per quanto possibile, comunicate con anticipo ed eventualmente concordate. L'A.P.S.P. provvederà al trasporto con mezzo proprio o con ambulanza.

Art. 16 - Pranzo con i familiari

Al fine di mantenere opportuni contatti e legami con i familiari, a ciascun Residente è consentito di:

- invitare a pranzo persone ad esso gradite in occasione del "Pranzo di compleanno" senza addebito del relativo corrispettivo fino ad un massimo di una persona. Per le eventuali richieste, valutate ed autorizzate di volta in volta, verrà addebitato il relativo corrispettivo;
- invitare saltuariamente quando lo desidera persone ad esso gradite per consumare assieme a loro il pasto previo pagamento del corrispettivo fissato di anno in anno dal Consiglio di Amministrazione.

È altresì facoltà dell'Amministrazione promuovere la partecipazione dei famigliari/persona care ai Residenti al pranzo in particolari occasioni/festività, nei limiti definiti da apposito regolamento.

All'assistenza privata è consentito, per il periodo di tempo necessario, la consumazione del pasto all'interno della struttura utilizzando il servizio mensa. Per

tale prestazione è dovuto il corrispettivo fissato di anno in anno dal Consiglio di Amministrazione.

Art. 17 - Servizio di custodia dei beni

L'A.P.S.P. risponde per i beni e/o i valori portati dai Residenti e consegnati agli Uffici Amministrativi ed accettati in custodia.

L'A.P.S.P. declina ogni responsabilità per i beni e/o i valori conservati personalmente nelle stanze dei Residenti.

Art. 18 - Servizio di Lavanderia e Guardaroba

Il Coordinatore di struttura, in sede di colloquio precedente all'entrata, consegna ai familiari l'elenco degli indumenti necessari per la sua permanenza nella struttura. Il Referente del reparto guardaroba-lavanderia verifica che i capi consegnati non rientrino in quelle categorie per le quali l'Amministrazione non si assume il rischio di lavaggio, in quanto troppo delicati. I familiari possono comunque assumersi l'incarico di lavare personalmente gli indumenti personali.

I capi di vestiario dovranno pervenire al Guardaroba almeno il giorno dell'ingresso del Residente, in modo che possano essere contrassegnati con il suo nominativo. Di tutto il guardaroba personale del Residente viene redatto e tenuto aggiornato un inventario. Nel caso di sostituzione di capi logori o nel caso si ravvisi la necessità di integrazione del guardaroba personale, il Referente del Servizio avverte i familiari del Residente che provvederanno alla consegna dei nuovi indumenti secondo le modalità di cui al precedente comma.

L'Amministrazione supporta il residente per l'acquisto degli indumenti personali, con spese a carico del Residente stesso, qualora il suo grado di autonomia non lo consenta e non vi siano parenti che vi provvedono. Qualora dovessero pervenire alla lavanderia capi non contrassegnati con etichetta non leggibile, saranno conservati a disposizione dei parenti per un massimo di 60 giorni, trascorsi i quali saranno considerati senza legittimo proprietario e liberamente utilizzabili dalla Amministrazione.

Art. 19 - Servizio di Ristorazione e scelta del pasto

Tutti i pasti sono confezionati dalla cucina interna.

I pasti sono previsti secondo i seguenti orari:

dalle 07.00	prima colazione
dalle 09.30 alle 10.30	distribuzione bevande
dalle 12.15	pranzo (orario anticipato all'interno del nucleo)
dalle 15.00 alle 17.00	distribuzione bevande e merende
dalle 19.00	cena (orario anticipato all'interno del nucleo)

La preparazione dei pasti avviene sulla base di menù che si ripetono ogni 5 settimane.

Di norma i menù vanno rivisti e variati al cambio di stagione per la sostituzione dei piatti la cui preparazione si accompagna preferibilmente con la stagione estiva o invernale, e di quelli che non siano di pieno gradimento dei residenti.

Agli Ospiti presenti, secondo le loro preferenze, viene effettuata la prenotazione, ove possibile, un giorno per l'altro, dei pasti sulla base del menù predisposto, tenendo conto sia delle esigenze dietetiche che di masticazione.

I pasti potranno essere serviti in stanza, in via eccezionale, solo per motivi di carattere sanitario, quando sia accertato che il residente non può accedere alla sala da pranzo, per motivi di salute.

Art. 20 - Servizi socio sanitari e assistenziali

La descrizione di tali servizi è effettuata all'interno del Regolamento Sanitario e della Carta dei Servizi dell'A.P.S.P..

Art. 21 – Servizio di amministrazione, portineria e posta

Gli uffici amministrativi dell'Azienda sono aperti per le esigenze dei Residenti e dei loro familiari dal lunedì al venerdì, festività escluse, secondo gli orari esposti all'ingresso degli uffici.

Art. 22 - Servizi Complementari

Barbiere e Parrucchiera: Presso le strutture delle R.S.A. è predisposto un servizio di parrucchiera, cui ogni Residente può accedere, secondo le tariffe agevolate fissate dal Consiglio di Amministrazione.

Assistenza Religiosa: Ogni utente ha diritto di vivere liberamente, nel pieno rispetto del suo credo religioso e delle sue idee politiche. La libertà d'azione di ciascuno trova il solo limite nella libertà degli altri e nella osservanza delle norme di carattere collettivo, indispensabili per il buon funzionamento della vita comunitaria. Presso la struttura sono presenti rappresentanti del culto, per la celebrazione della Santa Messa e di particolari ricorrenze.

Art. 23 - Gestione del tempo libero

Il Servizio Animazione propone attività ludico-ricreative pubblicizzate attraverso il Programma animativo. L'A.P.S.P. propone inoltre dei momenti conviviali in compagnia dei Residenti e dei loro familiari oltre a gite ed uscite all'esterno.

Il Residente potrà dedicarsi ad attività occupazionali sia all'interno dell'A.P.S.P. che all'esterno. Le attività occupazionali potranno essere rivolte a fini personali ed a favore dell'A.P.S.P..

Art. 24 - Libertà di culto

L'A.P.S.P. tutela e garantisce la piena libertà di culto a tutti i Residenti nel rispetto della privacy e dell'organizzazione della struttura.

Art. 25 - Trasporti privati

L'A.P.S.P., compatibilmente con la disponibilità dei propri mezzi e risorse ed entità del viaggio, garantisce l'effettuazione di trasporti privati previo rimborso delle spese sostenute. La prenotazione per il trasporto privato è da farsi con congruo anticipo.

Art. 26 - Disbrigo pratiche amministrative

Gli uffici Amministrativi sono a disposizione dei Residenti e/o dei familiari per il disbrigo di pratiche amministrative a favore dei Residenti (carta d'identità, cambio di residenza, certificati, richiesta visita invalidità, richiesta nomina Amministratore di Sostegno per ordinaria amministrazione).

Durante la permanenza in struttura e dopo la dimissione si possono richiedere agli Uffici Amministrativi certificati attestanti la degenza, che non riportino dati sanitari.

Art. 27 - Cambio di residenza

Il Direttore, in applicazione a quanto previsto dal Regolamento Anagrafico approvato con D.P.R. n. 223 del 30.05.1989 e dalla circolare del Servizio Statistica della Provincia Autonoma di Trento dd. 13.11.2001, è tenuto a comunicare al Comune di Avio il nominativo del Residente entro 20 giorni dall'ingresso.

CAPO V - DIRITTI E DOVERI DEI RESIDENTI E DEI LORO FAMILIARI/REFERENTI

Art. 28 - Rapporti con i Residenti - responsabilità

I Residenti hanno la completa libertà di azione e di movimento, con le sole limitazioni di cui al presente regolamento e l'A.P.S.P. non può limitarla, salvo i casi esplicitamente rilevati e comunicati alla stessa dai competenti organi giudiziari e/o sanitari.

Di conseguenza l'Amministrazione dell'A.P.S.P. non risponde di eventuali danni arrecati a se stessi o a terzi durante le uscite individuali effettuate spontaneamente dagli stessi.

Le uscite dei Residenti dovranno aver luogo, per necessità organizzative, nell'arco di tempo fra le 7:00 e le 20:00, salvo diversa autorizzazione da richiedersi, di volta in volta, al Coordinatore di Struttura.

Art. 29 - Diritti dei Residenti

Ogni Residente ha diritto ad un inserimento adeguato alle sue esigenze fisiche e morali ed a una corretta valutazione ed assistenza personalizzata che risponda in modo completo ai suoi bisogni.

Le prestazioni sono ispirate al principio di uguaglianza, valutate le specifiche condizioni di bisogno nell'ambito del P.A.I. per ogni Residente. L'erogazione dei servizi è improntata a criteri di obiettività e di imparzialità non compiendo alcuna distinzione in ordine di sesso, razza, religione e opinioni politiche.

L'A.P.S.P. si impegna a garantire l'erogazione dei servizi in maniera continuativa, regolare e senza interruzioni durante l'intero arco dell'anno. Ogni disservizio verrà tempestivamente affrontato al fine di contenere i disagi dei Residenti e dei loro familiari.

Art. 30 - Diritto all'informazione e alla partecipazione

L'A.P.S.P. assicura una corretta informazione sul proprio funzionamento e considera fondamentale la chiarezza e la tempestività d'informazione. L'informazione e la partecipazione viene realizzata attraverso riunioni, rilevazioni di gradimento, sito internet e attraverso incontri periodici con i Residenti e i familiari/referenti degli stessi. In armonia con i principi di trasparenza e di partecipazione l'A.P.S.P. ha previsto l'elezione di due rappresentanti dei Residenti che possono essere invitati alle sedute del Consiglio di Amministrazione.

Art. 31 - Doveri dei Residenti

Durante il soggiorno all'interno dell'A.P.S.P. i Residenti sono tenuti ad adottare un comportamento decoroso e rispettoso dei diritti e delle esigenze di tutte le persone presenti e dovranno altresì avere cura dei beni di proprietà dell'A.P.S.P.

Dovranno essere altresì osservate le regole d'igiene comune e personale, comportandosi in ogni circostanza secondo le regole di buona educazione. Chi arreca ripetutamente disturbo ai Residenti conviventi o si rende responsabile di atti di violenza nei confronti degli stessi o del personale ed ostacola il buon andamento dell'A.P.S.P., potrà, con motivato provvedimento del Consiglio di Amministrazione, essere dimesso dall'A.P.S.P..

Di eventuali danni causati il responsabile sarà tenuto a rispondere a norma di Legge.

Art. 32- Divieti

La Direzione vieta la somministrazione di qualsiasi cibo o bevanda non confezionata, o farmaco proveniente dall'esterno, al fine di poter effettuare un maggior controllo dell'alimentazione del Residente ed inoltre per prevenire eventuali interazioni con le terapie in corso.

I Residenti ed i loro familiari sono tenuti a rispettare tutte le norme di sicurezza indicate nell'apposita segnaletica.

All'interno dell'A.P.S.P. sono applicate le vigenti disposizioni di Legge in ordine al divieto di fumo. Tutti sono tenuti al rispetto di tale normativa nei locali in cui sono esposti gli apposti cartelli di divieto. Ai contravventori saranno applicate le sanzioni di Legge.

Art. 33 - Igiene personale

I Residenti, secondo le loro capacità e possibilità sono tenuti a curare quotidianamente la propria igiene personale ed a vestire abiti puliti e decorosi.

Quando per qualunque motivo non siano in grado di provvedervi direttamente dovranno accettare il servizio che allo scopo sarà loro offerto dal personale addetto all'assistenza.

Art. 34 - Norme di sicurezza e antincendio

Al fine della prevenzione degli incendi i Residenti sono tenuti ad adeguarsi alle disposizioni previste in materia, ed in particolare:

- non fare uso di fiamme libere, come fornelli o stufe di qualsiasi tipo;

- non gettare nei cestini mozziconi di sigarette e materiali infiammabili;
- non utilizzare apparecchi riscaldanti, quali termocoperte, fornelli e ferri da stiro e ogni altro utensile potenzialmente pericoloso.

In caso di emergenza (presenza di fumo o incendio in atto) il Residente deve immediatamente avvisare il personale in servizio. I Residenti sono tenuti a collaborare ai fini dell'applicazione delle norme di sicurezza e prevenzione incendi rispettando le indicazioni e le direttive stabilite dalla procedure antincendio. Tali prescrizioni valgono anche per famigliari e visitatori.

Art. 35 - Reclami, suggerimenti e apprezzamenti

È considerata essenziale la funzione di tutela nei confronti dei Residenti attraverso la possibilità di sporgere reclami su disservizi. Le segnalazioni servono per conoscere e capire meglio i problemi esistenti e per poter prevedere il miglioramento del servizio erogato. Il Residente e il familiare/referente possono presentare reclamo attraverso le seguenti modalità:

- lettera in carta semplice indirizzata alla Direzione della struttura;
- compilazione del modulo disponibile presso la struttura, allegato alla Carta dei Servizi o negli appositi contenitori presenti.

Art. 36 - Dotazione messa a disposizione dall'Azienda a favore del Residente

Il Residente ha il dovere di mantenere in buono stato quanto messo a sua disposizione dall'A.P.S.P., così come la propria stanza e gli spazi comuni, gli arredi e suppellettili, gli impianti e le apparecchiature che vi sono installate, adeguandosi alle richieste e prescrizioni stabilite dall'A.P.S.P. al fine di garantire la perfetta utilizzazione.

A tal fine il Residente ha l'obbligo di segnalare al personale l'eventuale cattivo funzionamento degli impianti e delle apparecchiature e di consentire al personale di servizio ed a qualsiasi altra persona incaricata dall'A.P.S.P. di entrare nella stanza per provvedere a controlli e riparazioni. Ogni intervento e riparazione è consentita alle sole persone autorizzate dall'A.P.S.P.

Il Residente sarà tenuto a risarcire all'Amministrazione i danni arrecati per propria incuria o trascuratezza.

Art. 37 - Dotazione personale del Residente

La biancheria e gli effetti personali dei Residenti devono essere consegnati al referente del servizio guardaroba-lavanderia che provvederà ad apporvi specifico contrassegno. La Direzione declina ogni responsabilità per i capi di biancheria che andassero smarriti per la mancanza di contrassegno e/o rovinati durante il lavaggio perché non conformi alle caratteristiche indicate dall'A.P.S.P.. I familiari/referenti sono invitati a curare il necessario reintegro/sostituzione degli indumenti.

Art. 38 - Doveri dei famigliari

I famigliari/referenti sono tenuti a:

- non asportare materiale, attrezzature, ausili di assistenza, suppellettili, prodotti o alimenti di proprietà dell'A.P.S.P.;

- non prelevare, senza autorizzazione, materiale, presidi e prodotti da carrelli o da depositi;
- garantire la disponibilità di capi di abbigliamento puliti, decorosi, adeguati alle esigenze del Residente;
- garantire la disponibilità di quanto necessario al Residente per la propria cura, su indicazione del personale addetto;
- porre attenzione a mantenere chiuse le porte di accesso ai locali dell'A.P.S.P.;
- rispettare le indicazioni del personale infermieristico e/o assistenziale in merito a diete, farmaci e quant'altro abbia un impatto diretto sulla gestione del Residente.

Art. 39 - Doveri dei visitatori

I Residenti possono ricevere chiunque, nel rispetto di modalità e tempi indicati negli orari di visita. I visitatori sono invitati al rispetto delle indicazioni fornite dal personale in servizio, astenendosi dal prendere iniziative senza la necessaria autorizzazione. Inoltre sono invitati a favorire il rispetto delle norme previste nel presente Regolamento.

Art. 40 - Accesso di animali in struttura

L'A.P.S.P. adotta la Pet-therapy come attività di supporto all'assistenza e alla riabilitazione, garantendo il controllo e la salute degli animali utilizzati per tale attività.

Ai Residenti non è consentito portare con sé animali domestici.

I familiari e/o visitatori possono entrare in struttura con animali domestici nel rispetto della libertà altrui, delle norme igienico-sanitarie e garantendo le normali regole di convivenza. Qualora l'animale arrechi disturbo o si renda responsabile di danni a persone e/o cose ne risponderà il legittimo proprietario e l'animale verrà immediatamente allontanato dalla struttura.

Art. 41 - Assicurazione

L'Azienda è coperta da assicurazione Responsabilità Civile Terzi (R.C.T.) per danni causati ai Residenti e/o agli effetti personali degli stessi derivanti da una responsabilità diretta dell'A.P.S.P..

Qualsiasi danno causato a terzi dal residente o da altro soggetto estraneo all'organizzazione, nell'ambito della sua autonomia e libertà personale, non implica né comporta alcuna responsabilità presente o futura per l'A.P.S.P.

Art. 42 - Copertura rischio furto

L'Azienda è coperta da polizza "Rischio furto" per gli effetti personali dei Residenti esclusi gioielli, preziosi e valori custoditi ai sensi dell'art. 17 "Servizio di custodia dei beni".

CAPO VI - NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO E RAPPORTI INTERPERSONALI

Art. 43 - Rapporti con il personale

Il Residente deve tenere un comportamento corretto nei confronti del personale dipendente, ed in particolare:

- non può pretendere dal personale alcuna prestazione non prevista dal normale piano di attività;
- non deve fare pressioni sul personale per ottenere trattamenti di favore;
- deve mantenere con il personale rapporti di reciproco rispetto e comprensione;
- potrà rivolgersi agli Uffici Amministrativi o al Coordinatore dei servizi nel caso in cui debba avanzare richieste straordinarie di prestazioni o debba segnalare inadempimento nel servizio.

Art. 44 - Rapporti fra Residenti

Ogni Residente ha il diritto di vivere liberamente, nel pieno rispetto del proprio credo religioso e delle proprie idee politiche e sociali. Ciascun Residente deve improntare i propri comportamenti alle regole di buona convivenza in ambiente comunitario, evitando tutte quelle manifestazioni e azioni che possano offendere, infastidire o danneggiare altri Residenti.

Art. 45 - Rapporti tra Residenti e terzi

L'A.P.S.P. rimane estranea a qualsiasi rapporto patrimoniale fra i Residenti e i terzi. Non si assume, quindi, alcuna responsabilità ed alcun onere per quanto concerne la trattazione di pratiche patrimoniali, fiscali e giuridiche in genere, riferite ai propri Residenti.

CAPO VII - VOLONTARIATO E ASSISTENZA PRIVATA

Art. 46 - Volontariato

L'A.P.S.P. favorisce e promuove la presenza del volontariato, sia in forma associata che individuale.

L'A.P.S.P. provvede al coordinamento dei volontari ed alla loro copertura assicurativa.

I volontari sono tenuti a rispettare la privacy del residente nonché all'osservanza delle norme previste nel presente regolamento.

Art. 47 - Assistenza privata

In particolari e documentate situazioni (fasi terminali, bisogno di assistenza continua e simili) per espressa volontà del Residente o e su iniziativa dei familiari, è consentita l'assistenza specifica da parte di persone esterne.

Art. 48 - Doveri dei volontari e delle assistenze private

I volontari presenti nella struttura e le assistenze private dei Residenti, nello svolgimento del loro servizio, non possono prendere autonome iniziative nella somministrazione di cibi, bevande o terapie, per le quali è indispensabile rivolgersi al personale dell'A.P.S.P..

Non possono inoltre interferire, in alcun modo, nell'organizzazione del lavoro dei nuclei, nei programmi di assistenza, né utilizzare, senza autorizzazione, beni, ausili e attrezzature dell'A.P.S.P..

Art. 49 - Coinvolgimento dei familiari e conoscenti

L'A.P.S.P. favorisce e promuove la presenza ed il coinvolgimento dei familiari e dei conoscenti ai fini del mantenimento delle relazioni con le reti familiari ed amicali, indispensabili al benessere psico-fisico del Residente.

L'intervento del familiare può altresì avvenire a supporto delle attività socio-assistenziali erogate al Residente; per tale presenza, l'A.P.S.P. è esonerata da qualsiasi responsabilità conseguente ad eventuali danni arrecati dal familiare e dal conoscente del Residente nell'ambito della struttura.

Art. 50 - Autorizzazione

Qualora l'assistenza sia fornita da persone incaricate dai familiari dei Residenti, gli stessi devono farsi carico delle relative responsabilità assicurative e civili, comunicando preventivamente il nominativo, i compiti e gli orari di presenza del loro incaricato presso la struttura.

L'amministrazione si riserva di impedire l'accesso ad incaricati che dovessero assumere comportamenti non consoni alle caratteristiche del contesto o di manifesto disturbo dell'ambiente.

I famigliari sono tenuti ad accertare che la persona incaricata segua individualmente solo il proprio congiunto.

CAPO VIII - PARTECIPAZIONE DEI RESIDENTI E DEI FAMILIARI

Art. 51 – Rappresentanti dei Residenti

La costituzione ed il funzionamento di tale organismo di rappresentanza è disciplinato dall'apposito regolamento approvato dal Consiglio di Amministrazione.

CAPO IX - INIZIO E TERMINE DEL RAPPORTO

Art. 52 - Sottoscrizione della domanda di ammissione

All'atto dell'ammissione del Residente o chi lo rappresenta (familiare, referente, tutore o amministratore di sostegno) sottoscrivono apposito modulo di ammissione al servizio.

La sottoscrizione del documento prevede l'accettazione di tutte le prescrizioni contenute nel presente Regolamento.

Art. 53 - Dimissione del Residente

Il Residente ed i suoi familiari/referenti o tutori, potranno decidere in qualsiasi momento di interrompere la permanenza presso l'A.P.S.P., presentando presso gli Uffici Amministrativi dell'A.P.S.P. esplicita domanda di dimissione definitiva sottoscritta in tal senso con un preavviso di almeno 72 ore.

Il Consiglio di Amministrazione può procedere alle dimissioni d'ufficio del Residente nel caso di violazione delle disposizioni contenute nel presente Regolamento, in accordo con l'U.V.M. territoriale nel caso di posto letto convenzionato.

Art. 54 - Decesso del Residente

In caso di decesso del Residente, i rapporti saranno tenuti esclusivamente con il referente; in sua assenza gli aventi causa dovranno presentare alla Direzione la documentazione attestante tale loro qualità in base a quanto previsto dalla legislazione vigente in materia.

Quando si verifica il decesso del residente, la salma viene trasportata nella camera mortuaria della Struttura adeguatamente attrezzata. Le disposizioni relative alle onoranze funebri e le conseguenti spese sono di competenza dei familiari, del referente o, in loro assenza, degli eredi. Nel caso di Utenti indigenti gli oneri sono a carico del Comune di provenienza.

I familiari dovranno altresì provvedere tempestivamente e comunque non oltre 7 giorni dalla data del decesso, al ritiro di tutti gli effetti personali del defunto e di quant'altro di sua proprietà.

CAPO X - DISPOSIZIONI FINALI

Art. 55 - Accettazione del Regolamento

Il presente Regolamento è disponibile presso la sede dell'A.P.S.P. ed è scaricabile dal sito internet dell'Azienda (www.apspavio.it).

L'accoglimento presso l'A.P.S.P. comporta la piena e completa accettazione del presente Regolamento e delle sue eventuali successive modifiche ed integrazioni.

Per tutto quanto non previsto dal presente regolamento, si fa espresso riferimento a direttive, norme e leggi vigenti.

Art. 56 – Infrazioni del Regolamento

Qualsiasi infrazione al presente Regolamento verrà sottoposta alla valutazione del Direttore che procederà ad adottare gli opportuni provvedimenti individuali.

Art. 57 - Entrata in vigore

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

REGOLAMENTO SANITARIO INTERNO

CAPO I – PRINCIPI GENERALI

Premessa

Il presente regolamento è stato adottato in applicazione delle disposizioni contenute nella L.R. 21 settembre 2005, n. 7 “Nuovo ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza – aziende pubbliche di servizi alla persona”, nel D.P.Reg. 13 aprile 2006, n. 3/L “Approvazione del regolamento per il riordino delle I.P.A.B.”, nel D.P.Reg. 13 aprile 2006, n. 4/L “Approvazione del regolamento di contabilità.”, nel D.P.Reg. 17 ottobre 2006, n. 12/L “Approvazione del regolamento di esecuzione della L.R. 21/09/2005, n. 7, relativo alla organizzazione generale, all’ordinamento del personale e alla disciplina contrattuale delle aziende pubbliche di servizi alla persona” nonché nello Statuto dell’A.P.S.P. Ubaldo Campagnola di Avio.

Art. 1 - Ambito di applicazione

Il presente regolamento disciplina la gestione sanitaria 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.

Esso integra quanto indicato nel Regolamento di gestione della Residenza Sanitaria Assistenziale.

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 dell’utente.

Art. 3 Destinatari dei servizi

Sono destinatari dei servizi della R.S.A. 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.

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'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Ubaldo Campagnola di Avio nella persona del Presidente pro tempore del Consiglio di Amministrazione in quanto legale rappresentate dell'Azienda stessa.

Art. 5 - Organizzazione

L'Azienda specifica l'organizzazione della R.S.A. all'interno del Regolamento di Organizzazione e dell'Organigramma approvato dal Direttore dell'A.P.S.P..

Art. 6 – Metodologia di intervento

La R.S.A. dell'Azienda, nell'erogare l'assistenza agli anziani non autosufficienti, fa riferimento ad un modello globale di assistenza che pone al centro dell'intervento la persona intesa come soggetto portatore di cultura, valori, conoscenza, memoria ed affetti che richiede alle strutture assistenziali dinamicità, flessibilità, adattabilità, elasticità e differenziabilità per poter seguire l'anziano Residente nella sua instabilità, variabilità, specificità e qualità.

Ciò presuppone la valorizzazione di tutto ciò che di positivo c'è nell'anziano, incrementando le potenzialità, che ogni individuo possiede e che ha sviluppato nell'arco della sua esistenza.

Le attività sono improntate al rispetto della libertà, dignità, autodeterminazione e individualità.

Il metodo di lavoro è di tipo progettuale e si articola in una prima fase di valutazione del bisogno e di presa in carico, mediante la formulazione di un progetto di intervento che prevede l'inserimento del Residente con la definizione chiara dei tempi e delle modalità con l'anziano, se possibile, i famigliari e gli operatori tutti dell'equipe.

Le verifiche sono parti integranti e sostanziali del modello operativo e sono relative alla valutazione del singolo intervento sull'anziano e all'efficacia ed efficienza del processo assistenziale.

Art. 7 – Articolazione dei servizi assistenziali e sanitari della R.S.A

Il servizio R.S.A. è articolato in "area sanitaria" e in "area assistenziale".

I Servizi Sanitari ed 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 equipe 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.

I Servizi Sanitari ed Assistenziali sono assicurati anche agli utenti degli altri Servizi gestiti dall'Azienda gestore della R.S.A. al bisogno o in modo continuativo nel

caso in cui gli utenti residenziali abbiano scelto l'assistenza medica interna rinunciando al proprio medico di medicina generale.

Il raccordo e le sinergie fra i ruoli e le aree della struttura sono garantite da alcuni organismi di integrazione professionale e operativa rappresentati da:

- Incontro per la predisposizione dei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI);
- Equipe post-PAI;
- Incontri di nucleo;
- Incontri giornalieri di consegna.

Art. 8 - 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 resa disponibile ad ogni utente.

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

- a) servizio di amministrazione
- b) servizio di portineria, posta e telefono
- c) servizio di ristorazione
- d) servizio di lavanderia, stireria e guardaroba
- e) servizio di manutenzione
- f) servizio di pulizia ambientale, riordino e sanificazione
- g) servizio religioso
- h) servizio di parrucchiere ed estetista

CAPO III – NORME DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI SANITARI ED ASSISTENZIALI

Art. 9 – Assistenza medica e Coordinamento sanitario

Il Residente ha diritto all'assistenza medico-generica e di coordinamento sanitario, infermieristica e riabilitativa nell'ambito degli indirizzi previsti dalle direttive provinciali.

L'assistenza medico-generica e di coordinamento è assicurata mediante stipula di apposito contratto e/o convenzione.

Per tutta la durata dell'accoglienza del Residente in R.S.A. è sospesa la scelta del medico di medicina generale.

Il medico che opera all'interno della struttura residenziale deve essere in possesso del certificato di iscrizione all'ordine dei medici. Lo stesso è tenuto a frequentare iniziative formative rivolte ai medici che operano nelle R.S.A., nell'ambito dei programmi promossi dal servizio sanitario provinciale.

In caso di urgenza nelle ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi, l'assistenza medica è assicurata dal servizio di continuità assistenziale territorialmente competente.

L'assistenza medico-generica deve:

- assicurare l'assistenza medica ai Residenti della struttura residenziale con un numero di accessi settimanali e giornalieri adeguato alla tipologia ed ai bisogni

dei Residenti e comunque deve essere assicurata l'assistenza così come quantificata dalle direttive provinciali;

- assicurare l'assistenza medica urgente nella stessa giornata della richiesta, anche al di fuori degli accessi previsti, nelle fasce orarie e nei giorni non coperti dal servizio di continuità assistenziale;
- collaborare alla promozione e al mantenimento della salute del Residente e partecipa all'attuazione ed alla verifica dei piani individuali di assistenza con l'equipe multiprofessionale;
- partecipare agli incontri periodici per la verifica dei programmi di attività dell'intera struttura;
- partecipare all'attività di informazione, formazione e consulenza nei confronti dei familiari dei Residenti.

L'attività di coordinamento sanitario deve garantire:

- la collaborazione nelle attività di organizzazione della vita comunitaria e nell'accoglimento dei Residenti;
- il coordinamento dei piani di intervento individuali e il controllo di qualità della cura e dell'assistenza in generale;
- la direzione dell'attività del personale infermieristico e di riabilitazione, anche sulla base delle indicazioni del medico specialista e del coordinatore di struttura assistenziale;
- l'adozione, il controllo e la vigilanza delle norme igienico-sanitarie e di sicurezza secondo le norme vigenti;
- la predisposizione ed attuazione di misure di prevenzione nei confronti della comunità e dei singoli Residenti, secondo le norme vigenti;
- l'approvvigionamento dei farmaci forniti direttamente dall'Azienda e la vigilanza sul loro utilizzo;
- l'organizzazione di incontri periodici con i medici che svolgono funzioni di diagnosi e cura all'interno della struttura residenziale e la partecipazione ad incontri con medici coordinatori di RSA;
- il raccordo con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e con il Distretto;
- il raccordo con i medici specialisti;
- ogni altro adempimento connesso alla gestione sanitaria della struttura;
- la redazione di una relazione annuale sull'andamento dell'assistenza ai Residenti da inviare per il tramite della direzione della RSA al distretto di competenza unitamente alla rendicontazione del personale.

Art. 10 - 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. 11 - Coordinamento dei servizi

Il Coordinatore di Struttura Assistenziale è responsabile della struttura assistenziale di appartenenza. A tal fine presidia gli aspetti sotto descritti: assicura e acquisisce – raccordandosi con i servizi territoriali competenti - la conoscenza della domanda di assistenza della popolazione anziana residente nella zona di riferimento; elabora e propone al Direttore le modifiche di servizio (quale utenza/ quali tipologie di interventi e prestazioni) coerenti con l'evoluzione dei bisogni della popolazione anziana e compatibili con le risorse della struttura; elabora e propone al Direttore, con il supporto delle équipe di Nucleo e del Medico, il Piano strategico triennale e il Piano operativo annuale della struttura, comprensivo dei Piani di nucleo, previa consultazione con il coordinatore delle attività sanitarie; assicura – con la collaborazione delle équipe di Nucleo e del Medico - la realizzazione del programma annuale; assicura lo sviluppo della qualità del servizio - in linea con il sistema qualità vigente in struttura, con il supporto del Responsabile della Qualità e della Formazione e del Medico, con la collaborazione delle équipe di Nucleo; assicura - con la collaborazione dell'équipe di Nucleo e del Medico - la corretta gestione dell'accesso e dell'accoglimento del Residente nella struttura; elabora e propone al Direttore cambiamenti della struttura organizzativa, di sistemi e strumenti di organizzazione e di gestione delle risorse e delle attività, in coerenza con l'evoluzione dell'utenza ed in grado di migliorare il livello di efficienza ed efficacia del servizio; assicura – anche attraverso la collaborazione degli Infermieri - lo sviluppo di integrazione professionale, organizzativa ed operativa fra i diversi ruoli e servizi della struttura, con particolare riferimento alle macro-aree sociale e sanitaria, al fine di garantire la qualità complessiva del servizio a favore del Residente e dei familiari; cura e assicura – anche attraverso la collaborazione degli Infermieri - l'ottimale gestione di tutte le risorse umane, ivi compresa la definizione dell'orario di lavoro, i turni e i criteri di sostituzione; indirizza, coordina il personale della struttura e garantisce il rispetto della disciplina interna, intervenendo direttamente per quanto di sua competenza; assicura lo sviluppo professionale del personale; in particolare garantisce la rilevazione dei bisogni formativi e l'elaborazione – con la collaborazione del Responsabile della Qualità e della Formazione - del relativo piano di formazione, in coerenza con l'evoluzione dei bisogni degli ospiti e i relativi impegni del servizio; assicura una gestione razionale ed efficiente dei servizi generali della struttura, proponendo le soluzioni più idonee e controllando i risultati di quantità e qualità prodotti; cura il proprio aggiornamento professionale, per tutti gli aspetti inerenti le responsabilità del ruolo; cura l'integrazione dei nuclei con gli altri settori dell'ente, in particolare con i servizi alberghieri, il servizio manutenzione e i servizi amministrativi, utilizzando strumenti e prassi operative proposte della struttura, per assicurare ai nuclei le risorse e le prestazioni necessarie all'assistenza e al benessere degli anziani; assicura - per quanto di competenza, con la collaborazione dei servizi preposti e degli interlocutori dei singoli nuclei - l'approvvigionamento dei materiali necessari per l'erogazione dell'assistenza agli ospiti e per il funzionamento dei Nuclei, utilizzando le prassi e gli strumenti informatizzati messi a punto dalla struttura; cura e assicura – con la collaborazione delle équipe dei nuclei - una gestione dei rapporti con i familiari coerente con gli indirizzi della struttura e volta a favorire la continuità e l'intensità del rapporto fra gli anziani e i loro parenti, al fine di creare le migliori condizioni possibili di benessere per i Residenti. L'attività del Coordinatore è supportata dalla presenza di un Referente del Servizio Assistenziale e da un Referente

del Servizio Infermieristico i cui compiti sono disciplinati con provvedimento del Direttore.

Art. 12 – Servizio infermieristico

È 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 in numero non inferiore al limite annualmente fissato dalle direttive provinciali per le 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 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. È 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. 13 - Servizio riabilitativo

È 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 in numero non inferiore al limite annualmente fissato dalle direttive provinciali per le R.S.A.. Il nominativo dei terapisti e l'orario di presenza degli stessi sono disponibili presso gli uffici amministrativi dell'A.P.S.P.. 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. È comunque responsabilità del servizio riabilitativo garantire la corretta e costante applicazione delle procedure di mobilitazione e corretto posizionamento degli utenti.

Art. 14 Servizio logopedico

La R.S.A., dal 2017, garantisce prestazioni specialistiche da parte di un logopedista commisurati sulla base dei bisogni socio-sanitari dei Residenti.

Art. 15 - Servizio psicologico

La R.S.A., dal 2017, garantisce un'assistenza psicologica ai Residenti, ai loro familiari ed al personale dipendente della struttura sulla base delle indicazioni previste dalla normativa provinciale.

Art. 16 - Servizio podologico

La R.S.A. è dotata del servizio podologico interno svolto da parte di un podologo convenzionato con la struttura, per la cura e la prevenzione di patologie dermatologiche del piede, ed in particolare per pazienti diabetici, reumatici e arteriopatici. L'accesso al servizio può avvenire anche su richiesta del Residente, in questo caso sarà addebitata la relativa tariffa.

Art. 17 - Servizio di assistenza alla persona

È 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 in numero non inferiore al limite annualmente fissato dalle direttive provinciali per le 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 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. 18 - Servizio sociale e di animazione

È 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 in numero non inferiore al limite annualmente fissato dalle direttive provinciali per le R.S.A.. 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. 19 - 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, posologia, dosaggio 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.

L'acquisizione di farmaci e di presidi sanitari per gli utenti che accedono al servizio di R.S.A. posti letto non convenzionati è assicurata attraverso le modalità normalmente previste dal Servizio Sanitario Provinciale per i Residenti al proprio domicilio. Eventuali costi sostenuti per l'acquisto di farmaci o di presidi sanitari non riconosciuti dal SSP sono a carico dell'Utente.

Art. 20 - 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. 21 - 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. 22 - 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 utente 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 dell'utente viene archiviata a cura dell'amministrazione dell'Azienda.

Art. 23 - 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. 24 - 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. 25 - 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 V – PERSONALE OPERANTE ALL'INTERNO DELL'AZIENDA

Art. 26 - 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. 27 - 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'Azienda 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'Azienda. 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.

Art. 28 - Volontari

Riconoscendo la funzione di utilità sociale del volontariato reso da singoli cittadini o da associazioni, l'Azienda 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'Azienda 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 VI – NORME DI AMMISSIONE E CONVIVENZA

Art. 29 - 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 dell'utente 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. 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 dell'utente. Previa informazione sui servizi e 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 dell'utente 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. 30 - 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. 31 - 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. È 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. 32 - Coinvolgimento dei familiari

L'Azienda 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 interno della struttura.

Art. 33 - 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'Azienda è comunque garantita la continuità assistenziale e sanitaria. In tutti gli altri casi di assenza l'Azienda è sollevata da qualsiasi responsabilità per danni a cose o persone causati o subiti dagli utenti quando questi sono all'esterno della struttura.

Art. 34 - 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. 35 - 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 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. 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 Provincie 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.