❑ ORIGINALE
☒ COPIA

# R.S.A. S. VIGILIO
## FONDAZIONE BONAZZA

COMUNE DI SPIAZZO
Provincia di Trento

## VERBALE DI DELIBERAZIONE N. 61
## DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

OGGETTO: Approvazione del "Regolamento Sanitario".

L'anno **duemilatre** addì **VENTI** del mese di **NOVEMBRE** alle ore **18.30** nella sala delle riunioni, a seguito di regolari avvisi recapitati a termini di legge, si è riunito il Consiglio d'Amministrazione.

Presenti i Signori:

| | |
|---|---|
| CHESI arch. BARBARA | Presidente |
| GOTTARDI prof. UDALRICO | Vice Presidente |
| MAFFEI CARMELO | Cons. Eff. |
| BERTINI ELSA | Cons. Eff |

Assenti i Signori:

| | |
|---|---|
| TISI don Antonio | Cons. Eff. |
| SIMONI rag. ROBERTO | Revisore |
| COMINOTTI rag. MAURO | Revisore |
| LUTTEROTTI rag. MARIA | Revisore |

Assiste il Direttore Amministrativo Saggiorato dr. Marco con le funzioni di Segretario.

Il Presidente, constatato legale il numero degli intervenuti, dichiara aperta la seduta ed invita il Consiglio a deliberare sull'oggetto suindicato .

**REFERTO DI PUBBLICAZIONE**

Certifico io sottoscritto Segretario/Direttore, che copia del presente verbale viene pubblicata il giorno 25/11/2003 All'albo dell'Ente, ove rimarrà esposta per 08 giorni consecutivi sino al 03/12/2003

IL SEGRETARIO/DIRETTORE
Fto Saggiorato dr. Marco

==========

Inviata alla Giunta Provinciale il 01 DIC. 2003
prot. n. 3215

==========

Deliberazione nr. 61 di data 20 novembre 2003

OGGETTO: Approvazione del "Regolamento Sanitario".

.

## IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Viste le disposizioni di cui al D.P.G.P. 27 novembre 2000, n.30-48/Leg. Sull'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria;

Data lettura della Deliberazione della Giunta Provinciale di Trento n. 3403 del 30 dicembre 2002 con la quale venivano approvati i criteri per la verifica dei requisiti minimi e venivano inoltre emanate le direttive per l'avvio e la gestione delle procedure di autorizzazione;

Preso atto che tra i predetti requisiti minimi previsti per l'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria viene annoverata anche la necessità che ogni struttura sia dotata di un apposito "Regolamento Sanitario";

Tenuto conto della bozza di "Regolamento Sanitario" elaborata dal gruppo di lavoro allo scopo costituito dall'UPIPA opportunamente rielaborata dall'Ufficio Amministrativo dell'Ente al fine di renderla conforme alle peculiarità di questa R.S.A.;

Verificata pertanto l'idoneità della bozza di "Regolamento Sanitario" all'esame a soddisfare le esigenze della R.S.A. nonché la necessità di approvarlo al più presto per garantire la presenza dei requisiti minimi previsti dalla precitata delibera n.3403 quali elementi imprescindibili nel processo di acquisizione dell'autorizzazione;

Visto lo Statuto dell'Istituzione

Vista la legge regionale 1 agosto 1996, n. 3 e s.m.

Acquisito il parere di legittimità del Direttore Amministrativo-Segretario;

Ad unanimità di voti, resi nelle forme di Legge

**d e l i b e r a**

1. Di approvare il "Regolamento Sanitario" come da elaborato allegato alla presente deliberazione formante parte integrante e sostanziale della stessa;

2. di dichiarare che il presente provvedimento, soggetto al controllo preventivo di legittimità ai sensi dell'art. 26 della L.R. 3/96, così come modificato dall'art. 19 comma 33 della L.R. 10/98, diverrà esecutivo il giorno successivo all'ultimo di pubblicazione;

3. di riconoscere il presente atto soggetto al controllo preventivo di legittimità da parte dell'Organo Tutorio ai sensi dell'art. 26 della L.R. 3/96, così come modificato dall'art. 19 comma 33 della L.R. 10/98;

## ESPRESSIONE DEL PARERE DI LEGITTIMITA'

Ai sensi dell'art. 18, secondo comma, della L.R. 26 agosto 1988 nr. 20, il sottoscritto Segretario/Direttore esprime parere favorevole/~~sfavorevole~~ in merito alla legittimità del presente provvedimento.

Spiazzo, lì 20/11/2003

IL SEGRETARIO/DIRETTORE

F.to Saggiorato dr. Marco

---

Data lettura del presente verbale, viene approvato e sottoscritto

I MEMBRI DEL CONSIGLIO

F.to Bertini Elsa

F.to Gottardi prof. Udalrico

F.to Maffei Carmelo

~~Tisi Antonio~~

IL PRESIDENTE

F.to Arch. Barbara Chesi

IL SEGRETARIO/DIRETTORE

F.to Saggiorato dr. Marco

| | |
|---|---|
| ~~Determinazione dichiarata per l'urgenza immediatamente esecutiva ai sensi dell'art. 30, comma 5, della L.R. 1 agosto 1996 n. 3.~~<br><br>~~IL SEGRETARIO/DIRETTORE~~<br>~~Saggiorato dr. Marco~~ | Determinazione non soggetta al controllo preventivo di legittimità, divenuta esecutiva il 04/12/2003 ai sensi dell'art. 30, comma 4, della L.R. 01 agosto 1996 n. 3.<br>IL SEGRETARIO/DIRETTORE<br>F.to Saggiorato dr. Marco |

Copia conforme all'originale, in carta libera per uso amministrativo.

lì 04/12//2003

IL SEGRETARIO/DIRETTORE
Saggiorato dr. Marco

---

Esaminata dalla Giunta Provinciale nella seduta dd. 3 0 DIC. 2003 Sub.n. 17171/03-IP.02

lì 15 GEN. 2004

IL SEGRETARIO/DIRETTORE
Saggiorato dr. Marco

# R.S.A. S.VIGILIO – FONDAZIONE BONAZZA - SPIAZZO

# REGOLAMENTO SANITARIO

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
del Consiglio d'Amm.ne 61 d.d. 20.11.2003
IL SEGRETARIO/DIRETTORE AMM.VO
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Marco Saggiorato
F.to

## Sommario.


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

# REGOLAMENTO SANITARIO INTERNO
# DELLA R.S.A. S.VIGILIO – FONDAZIONE BONAZZA - SPIAZZO

## Capo Primo – Principi Generali

Art. 1 – Ambito di applicazione

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

Art. 2 – 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 Secondo – Organizzazione della Residenza Sanitaria Assistenziale

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

Soggetto Gestore del Servizio di R.S.A. e titolare della relativa autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria è l'Ente R.S.A. S.VIGILIO – FONDAZIONE BONAZZA – di Spiazzo nella persona del Presidente pro tempore del Consiglio di Amministrazione in quanto legale rappresentate dell'Ente stesso. Il nominativo del Presidente in carica è indicato in idonei spazi all'ingresso della R.S.A., riportato nella Carta dei Servizi e comunque sempre richiedibile all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.).

Art. 5 – Organizzazione generale della Residenza Sanitaria Assistenziale

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

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

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 aggiornato dell'organizzazione è indicato in idonei spazi all'ingresso della R.S.A., riportato nella

Carta dei Servizi e comunque sempre disponibile presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.).
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. 6 – Servizi Generali e di Supporto

I Servizi Generali e di Supporto hanno lo scopo di garantire la gestione generale del servizio di R.S.A. e la qualità della residenzialità degli utenti. Alcuni dei servizi possono essere realizzati in appalto od in convenzione con soggetti esterni. La descrizione delle modalità e degli orari di erogazione dei servizi nonché degli standard minimi di qualità assicurati è riportata nella Carta dei Servizi dell'Ente che viene consegnata ad ogni utente al momento dell'ingresso ed è sempre disponibile presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.).
All'interno dei servizi generali e di supporto sono comunque garantiti i seguenti servizi:

- servizio di amministrazione
- servizio di portineria, posta e telefono
- servizio di ristorazione
- servizio di lavanderia, stireria e guardaroba
- servizio di manutenzione
- servizio di pulizia ambientale, riordino e sanificazione
- servizio religioso
- servizio di parrucchiere ed estetista

Art. 7 – Servizi Sanitari ed Assistenziali

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 équipe tra le diverse figure professionali operanti nella struttura in base al Piano di Assistenza Individualizzato. La specifica disciplina dei Servizi Sanitari ed Assistenziali è riportata nel capo terzo del presente regolamento.
I Servizi Sanitari ed Assistenziali sono assicurati anche agli utenti degli altri Servizi gestiti dall'Ente Gestore della R.S.A. al bisogno o in modo continuativo nel caso in cui gli utenti residenziali abbiano scelto l'assistenza medica interna rinunciando al proprio medico di medicina generale.

## Capo Terzo – Norme di Funzionamento dei Servizi Sanitari ed Assistenziali

Art. 8 – Servizio di medicina generale

Il servizio di medicina generale ha come sua missione garantire la promozione ed il mantenimento della salute degli utenti attraverso idonee attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria, nel rispetto del principio della continuità assistenziale.
Il servizio di medicina generale in orario diurno e nei giorni feriali non prefestivi è garantito mediante l'opera di medici dipendenti dall'ente gestore della R.S.A. o convenzionati con lo stesso; in orario notturno, e nei giorni prefestivi e festivi è assicurato dal servizio di continuità assistenziale territorialmente competente e dalla reperibilità assicurata dai medici dipendenti dall'ente della R.S.A. con esso convenzionati. E' comunque garantita la presenza media del

medico di medicina generale per almeno 2 ore al giorno ogni 60 posti letto autorizzati. I nominativi dei medici di medicina generale operanti all'interno della struttura ed i rispettivi orari di presenza sono riportati in idonei spazi all'ingresso della R.S.A. e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.).
Spetta ai medici di medicina generale: assicurare l'assistenza medica agli utenti garantendo le visite programmate ed al bisogno 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 medicina generale sono comunque responsabili dell'attività diagnostica e terapeutica da loro svolta, della cura della documentazione sanitaria e del corretto passaggio delle informazioni al personale sanitario per i pazienti da loro seguiti.

Art. 9 – Coordinamento sanitario

La funzione di coordinamento sanitario ha come sua missione garantire il coordinamento interno ed il raccordo con l'esterno degli interventi sanitari, l'organizzazione delle attività sanitarie nel contesto della vita comunitaria ed il controllo della qualità della cura e dell'assistenza in generale.
La funzione di coordinamento sanitario è assicurata da personale medico dipendente o convenzionato. Il nominativo del Coordinatore Sanitario e l'orario di presenza dello stesso sono indicati in idonei spazi all'ingresso della R.S.A. e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.).
Spetta al Coordinatore Sanitario: supervisionare l'inserimento dei nuovi utenti, supervisionare la predisposizione del Piano di Assistenza Individualizzata e la predisposizione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria, supervisionare l'attività del personale sanitario ed il rispetto dei protocolli operativi in materia di assistenza e cura, vigilare sul rispetto delle norme igienico sanitarie e sull'utilizzo dei farmaci, tenere i rapporti con i medici operanti all'interno della R.S.A., con i medici specialisti e con il Distretto Sanitario e l'Azienda Sanitaria allo scopo di garantire il coordinamento di tutte le attività di prevenzione, diagnosi e cura, relazionare sull'andamento dell'assistenza agli utenti della R.S.A..
Il Coordinatore Sanitario è comunque responsabile della correttezza delle procedure e delle linee guida adottate per l'assistenza sanitaria, del costante adeguamento dell'organizzazione alle normative in materia igienico sanitaria e del rispetto delle normative stesse, della gestione ed approvvigionamento di farmaci e presidi sanitari, del rilascio della documentazione sanitaria.

Art. 10 - Assistenza Specialistica

L'assistenza specialistica viene assicurata agli utenti, su proposta del medico interno, tramite l'accesso alla struttura da parte di medici dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (di seguito A.P.S.S.) per le branche e secondo le modalità di anno in anno definite di concerto con l'Azienda stessa; le branche specialistiche annualmente definite sono rese note agli utenti ed ai loro familiari. In situazioni particolari l'assistenza specialistica può essere realizzata anche tramite l'accesso alla struttura da parte di medici esterni liberi professionisti.

Art. 11 – 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 R.S.A.; 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 un coordinatore ogni 120 posti autorizzati. Il nominativo del responsabile della funzione e l'orario di presenza dello stesso sono indicati in idonei spazi all'ingresso della R.S.A. e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.).
Spetta alla funzione di coordinamento dei servizi assistenziali ed infermieristici: coordinare il personale infermieristico e quello assistenziale nonché i gruppi di lavoro e supervisionarne l'attività ed il rispetto dei piani di lavoro; sorvegliare le attività di igiene, sanificazione, disinfezione e sterilizzazione ambientale e strumentale; collaborare alla verifica dell'andamento dei servizi ed alla loro eventuale riorganizzazione, all'aggiornamento del personale ed alla valutazione dello stesso.
E' responsabilità della funzione di coordinamento dei servizi garantire l'uniformità degli interventi assistenziali ed infermieristici ed il mantenimento di un clima lavorativo sereno e collaborativo.

Art. 12 – 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 casi del tutto eccezionali ed eventuali anche attraverso la reperibilità notturna dell'infermiere.
Spetta al servizio: garantire l'assistenza infermieristica all'utente, svolgere le attività di gestione dei farmaci e dei presidi sanitari, tenere le registrazioni sanitarie di competenza, collaborare con il personale medico operante nella struttura.
E' comunque responsabilità del servizio infermieristico la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico 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

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 terapista ogni 70 posti autorizzati. Il nominativo dei terapisti e l'orario di presenza degli stessi sono indicati in idonei spazi all'ingresso della R.S.A. e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.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.
E' comunque responsabilità del servizio riabilitativo garantire la corretta e costante applicazione delle procedure di mobilizzazione e corretto posizionamento degli utenti.

Art. 14 – 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. 15 - 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.
Il servizio sociale e di animazione è assicurato da personale dipendente o convenzionato nella misura minima di due operatori a tempo pieno ed un operatore a tempo ridotto.
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. 16 – Assistenza farmaceutica

L'assistenza farmaceutica e la fornitura di presidi e dispositivi medico chirurgici viene garantita agli utenti, previa prescrizione del medico, tramite fornitura diretta da parte della Unità Operativa di Farmacia competente per territorio dell'A.P.S.S., 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.

## Art. 17 - 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 secondo la deliberazione della Giunta della Provincia Autonoma di Trento n. 3540 del 19.04.1984 e successive modificazioni ed integrazioni.
Agli utenti della R.S.A. è comunque garantito un servizio di trasporti gestito con mezzi e risorse proprie dell'ente da e per località ove si svolgono attività di animazione, gite,uscite e quant'altro inserito nella programmazione del servizio di animazione, nonché per la soddisfazione di esigenze che non trovano risposta nel servizio di trasporto offerto dall'A.P.S.S., previo accordo con i famigliari dell'ospite stesso.

## Art. 18 – Particolari modalità di erogazione dei servizi

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

## Capo Quarto – Gestione della documentazione sanitaria

### Art. 19 – Documentazione sanitaria

Costituisce documentazione sanitaria della R.S.A. l'insieme dei documenti comprovanti un'attività a rilevanza sanitaria. La documentazione sanitaria è ordinariamente organizzata in cartelle individuali in forma integrata alla documentazione di natura assistenziale. Il trattamento e la conservazione della documentazione sanitaria avviene con modalità conformi al trattamento dei dati sensibili previsto dalla Legge 31 dicembre 1996 n° 675. La gestione della documentazione sanitaria è disciplinata dal presente capo nel rispetto della normativa vigente in materia di segreto d'ufficio e professionale, in base al principio della semplificazione amministrativa.
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'ente.

### Art. 20 – Tenuta ed aggiornamento

La documentazione sanitaria, ad esclusione della sola cartella clinica che è tenuta ed aggiornata dal solo personale medico in quanto soggetto "incaricato" ai sensi dell'articolo 19 della Legge 31 dicembre 1996 n° 675, 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 base alle specifiche necessità di assistenza e cura.

### Art. 21 – Consultazione ed accesso

Fatte salve le esigenze collegate all'attività di vigilanza tecnico – sanitaria da parte dell'A.P.S.S. ai sensi della L.P. n° 10 del 1993 e successive modificazioni, la consultazione 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 22 comma 4 della Legge 31 dicembre 1996 n° 675, 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. 22 – Rilascio di copie della cartella clinica

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

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.

## Capo Quinto – Personale operante all'interno dell'Ente

### Art. 23 – 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 famigliarità o di distacco, suscettibili di generare situazioni di dipendenza o disagio.

### Art. 24 – 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.

### Art. 25 – 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. 26 – 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 da parte dell'U.V.M. secondo la disciplina fissata dalla Giunta della

Provincia Autonoma di Trento con deliberazione n° 3634 del 29 dicembre 2000 e successive modificazioni ed integrazioni;

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 dell'organismo di valutazione a ciò deputato dalla Regione o Provincia autonoma di provenienza, con onere a carico della Regione o Provincia autonoma di provenienza non inferiore al limite annualmente fissato dalle direttive provinciali per le R.S.A. per la quota sanitaria giornaliera per l'assistenza agli utenti extraprovinciali;

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

L'ammissione in R.S.A., salvo casi eccezionali di motivata urgenza, è comunque subordinata all'espletamento delle procedure amministrative a garanzia della copertura finanziaria della retta alberghiera ed alla trasmissione da parte della competente unità di valutazione della scheda di valutazione individuale dell'utente.
Previa informazione sui servizi e consegna della Carta dei Servizi, al momento dell'ammissione viene attivata la procedura per la predisposizione di un piano di assistenza individualizzata basato sulle risultanze della scheda di valutazione trasmessa dalla competente unità di valutazione, delle eventuali valutazioni effettuate all'interno e di un periodo di osservazione diretta 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'Ente.

Art. 27 – Consenso informato

Ogni atto medico presuppone il consenso del paziente destinatario dell'atto medico, sulla base di una preventiva informazione fornita dal medico (consenso informato). L'informazione preliminare al consenso deve essere espressa in un linguaggio adeguato alla formazione culturale del paziente con contenuti esaustivi relativamente agli aspetti prognostici, i rischi ed i benefici del trattamento proposto e l'esistenza di trattamenti alternativi. Deve essere rispettata la documentata volontà del paziente di non essere informato o delegare ad altri l'informazione. Nei casi di prognosi grave od infausta le informazioni, pur nella loro completezza, devono essere fornite con prudenza, evitando terminologie traumatizzanti, includendo elementi di speranza.
L'espressione del consenso compete esclusivamente al paziente destinatario dell'atto medico o al legale rappresentante nel caso di interdetti o inabilitati.
Sono fatti salvi i casi di urgenza al trattamento medico chirurgico in paziente in condizioni psichiche comportanti incapacità di intendere e volere, sempre che si tratti di atti medici indifferibili ed a salvaguardia della vita della persona.

Art. 28 – Vita comunitaria

In considerazione della natura residenziale e di lunga durata del servizio di R.S.A. 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. 29 – 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 l'elezione e la partecipazione dei Rappresentanti degli Ospiti".

Art. 30 – 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.
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.
L'ente è sollevato da qualsiasi responsabilità per danni a cose o persone causati o subiti dagli utenti quando questi sono assenti dalla struttura.
All'utente momentaneamente assente per motivazioni diverse dal ricovero ospedaliero è garantita l'assistenza farmaceutica.

Art. 31 – 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. 32 – 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 individuazione di 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'organismo di valutazione competente ove costituito, corredate di parere motivato del coordinatore sanitario, in modo tale da poter attivare contestualmente gli eventuali servizi alternativi all'assistenza in R.S.A..
Al momento della dimissione 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.