



**RESIDENZA - MOLINO**  
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona - Dro  
38074 DRO (TN) - Via Molino, 9

# REGOLAMENTO SANITARIO

Rev. 01  
Pag. 1 di pag. 10

DATA DI EMISSIONE: 21/04/2022

APPROVAZIONE: Deliberazione CdA N° 18

DIFFUSIONE: sistema informatico aziendale

RIFERIMENTO: Z/Servizio Qualità/ Regolamento Sanitario

Rev.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione
01	28.03.22	Sara Tonelli (Responsabile della Qualità)	Leila Lorenza (Coordinatrice dei servizi) Tiziana Scartezzini (Coordinatore Sanitario) Marilena Nella (Direttore)	Deliberazione CdA N° 18 d.d. 21/04/2021

## DISTRIBUZIONE

### Settore

Medico e infermieristico  
Riabilitativo-fisioterapico  
Assistenziale  
Sociale-animazione  
Amministrativo

## LISTA REVISIONI

Rev.	Data	Modifiche
00	28.06.04	Prima emissione
01	28.03.22	Revisione totale

# REGOLAMENTO SANITARIO IN VIGORE NELLA "A.P.S.P. Residenza Molino"

## 1. Capo Primo – Principi Generali

### 1.1. Art. 1 – Ambito di applicazione

Il presente regolamento disciplina la gestione ed il funzionamento del servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale (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.

### 1.2. Art. 2 – Missione della R.S.A.

La missione della R.S.A. è l'erogazione in forma residenziale ed integrata di servizi socioassistenziali e sanitari per il mantenimento e, dove possibile, per il miglioramento dello stato di salute e del livello di autonomia della persona residente nel più stretto raccordo possibile con gli altri servizi sanitari e sociali e con i familiari ed il contesto sociale di provenienza dell'utente.

### 1.3. Art. 3 – Destinatari dei servizi

Sono destinatari dei servizi della R.S.A. tutti coloro che, essendo non autosufficienti o con gravi disabilità, prevalentemente 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.

## 2. Capo Secondo – Organizzazione della Residenza Sanitaria Assistenziale

### 2.1. 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 "A.p.s.p. Residenza Molino" di Dro nella persona della Presidente del Consiglio di Amministrazione in quanto legale rappresentate dell'Ente stesso.

### 2.2. 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, Area medica, Area Sicurezza, Area Qualità e Formazione, Comitato di Direzione, Area Psicologica, ciascuna con il rispettivo soggetto referente;
- **organi di controllo:** collegio sindacale.

Le strutture organizzative interne si distinguono in Area Amministrativa e di Supporto, Area Sociosanitaria, Assistenziale e di Animazione.

L'organigramma aggiornato dell'organizzazione è riportato nella Carta dei Servizi e sul sito internet dell'azienda.

L'organizzazione generale permanente è strutturata secondo rapporti gerarchici, mentre i rapporti operativi/funzionali ed i flussi informativi si sviluppano utilizzando i canali maggiormente efficaci ed opportuni; questi possono esulare dai percorsi propri della responsabilità gerarchica, assicurando un'adeguata trasmissione delle informazioni.

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 una prestazione adeguata e di qualità.

### **2.3. 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 o 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.

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

- servizio di amministrazione
- servizio di ristorazione
- servizio di lavanderia, stileria e guardaroba
- servizio di manutenzione
- servizio di pulizia e sanificazione ambientale
- servizio religioso
- servizio di parrucchiere
- servizio psicologico
- servizio di estetista e cura dei piedi

### **2.4. 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; tali servizi sono erogati secondo il principio della personalizzazione rispetto ai bisogni dell'utente e dell'integrazione socio-sanitaria e del lavoro di équipe tra le diverse figure professionali operanti nella struttura in base al Piano di Assistenza Individualizzato, nel rispetto dei principi che tutelano la salute come diritto fondamentale dell'individuo, secondo criteri di uguaglianza ed imparzialità.

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

### **3.1. Art. 8 – Servizio di diagnosi e cura**

Il servizio di diagnosi e cura 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 diagnosi e cura in orario diurno e nei giorni feriali è garantito mediante l'opera di medici in convenzione o dipendenti della R.S.A.; in orario notturno, e nei giorni festivi è assicurato dal servizio di continuità assistenziale territoriale. È garantita la presenza media giornaliera delle figure del medico coordinatore e di diagnosi e cura almeno 20 ore settimanali.

I medici di diagnosi e cura si occupano di:

- assicurare l'assistenza medica agli utenti garantendo le visite programmate (una al mese per ciascun utente) ed al bisogno
- 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 l'equipe al fine di assicurare la valutazione multidimensionale dell'utente ed elaborare i piani di assistenza individualizzata,
- curare l'aggiornamento della documentazione sanitaria dei propri pazienti,
- collaborare alle attività di informazione del personale interno e dei familiari degli utenti.

I medici sono anche responsabili dell'attività diagnostica e terapeutica, della cura della documentazione sanitaria e del corretto passaggio delle informazioni al personale sanitario per i pazienti da lui seguiti.

### **3.2. Art. 9 – Coordinamento sanitario**

La funzione di coordinamento sanitario ha la missione di 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, il monte ore minimo previsto per l'attività di coordinamento è pari a 12 ore settimanali. Il nominativo del Coordinatore Sanitario e l'orario di presenza dello stesso sono indicati sul sito internet, riportati nella Carta dei Servizi e sempre disponibili presso l'Ufficio Amministrativo URP.

È compito del Coordinatore Sanitario:

- supervisionare l'inserimento dei nuovi utenti,
- supervisionare la predisposizione del Piano di Assistenza Individualizzata
- predisporre e aggiornare la 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 altresì 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.

### **3.3. 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 (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.

### **3.4. Art. 11 – Coordinamento dei servizi**

È missione del Coordinamento dei servizi assistenziali 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.

Il nominativo del responsabile della funzione è indicato sul sito internet e gli orari di presenza sono disponibili presso l'Ufficio Amministrativo URP e sulla Carta dei Servizi.

È compito del Coordinatore dei Servizi assistenziali:

- coordinare il personale infermieristico e quello assistenziale nonché i gruppi di lavoro e supervisionarne l'attività ed il rispetto dei piani di lavoro avvalendosi, ove presenti, di figure di supporto;
- gestire le risorse materiali e strumentali;
- supervisionare le attività di igiene, sanificazione, disinfezione e sterilizzazione ambientale e strumentale nell'ottica di programmi di prevenzione dei rischi ambientali degli utenti e degli operatori;
- collaborare alla verifica dell'andamento dei servizi ed alla loro eventuale riorganizzazione,
- collaborare nell'aggiornamento del personale e nella valutazione dello stesso.

È responsabilità della funzione di coordinamento dei servizi garantire l'uniformità degli interventi assistenziali ed infermieristici attivando strategie di coinvolgimento del personale e favorendo processi di integrazione tra le diverse professionalità.

### **3.5. 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 nella misura minima di un infermiere ogni 10 posti letto autorizzati. È sempre garantita la continuità dell'assistenza infermieristica 24 ore su 24 per 7 giorni la settimana.

È compito dell'infermiere:

- 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,
- organizzare il lavoro degli operatori di assistenza,
- collaborare con il personale medico operante nella struttura;
- svolgere attività di supporto, consulenza e formazione del personale addetto all'assistenza al fine di garantire continuità e condivisione del progetto assistenziale.

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

### **3.6. Art. 13 - Servizio riabilitativo**

È missione del servizio riabilitativo della R.S.A. il mantenimento o il recupero delle capacità motorie e la valutazione dei dispositivi necessari.

Il Servizio riabilitativo è assicurato da personale dipendente o convenzionato nella misura minima di un terapeuta ogni 50 posti autorizzati. Il nominativo dei terapisti e l'orario di presenza degli stessi sono indicati in idonei spazi all'interno dell' R.S.A. e sempre disponibili presso l'Ufficio Amministrativo.

È compito del 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 responsabilità del servizio riabilitativo garantire la corretta e costante applicazione delle procedure di mobilitazione e corretto posizionamento degli utenti.

### **3.7. Art. 14 – Servizio di assistenza alla persona**

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

Il servizio di assistenza alla persona è assicurato da personale dipendente o convenzionato nella misura minima di un operatore ogni 2,1 posti letto autorizzati. In caso di necessità ed in via transitoria il personale specializzato potrà essere sostituito da ausiliari dell'assistenza.

È compito del 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 nella corretta erogazione delle attività terapeutiche e riabilitative previste dal piano di assistenza individualizzato.

Il servizio di assistenza alla persona è altresì responsabile del corretto svolgimento di tutte le procedure assistenziali, della qualità della relazione quotidiana con l'utente e della segnalazione di eventuali situazioni di emergenza.

### **3.8. Art. 15 – 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 attraverso le farmacie territoriali.

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

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

### **3.9. Art. 16 - Trasporti sanitari**

I trasporti sanitari non urgenti da e verso strutture accreditate dell'A.P.S.S. possono essere effettuati dal personale interno della A.P.S.P., altrimenti da personale dell'Azienda Sanitaria previa richiesta motivata del medico, inoltrata il giorno antecedente al trasporto. Il trasporto urgente viene attivato su richiesta del medico o dell'infermiere tramite telefonata al 112, con contestuale informazione al familiare di riferimento/amministratore di sostegno.

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.

## **4. Capo Quarto – Gestione della documentazione sanitaria**

### **4.1. Art. 17 – 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

Regolamento UE 2016/679 (G.D.P.R.) e dal D.Lgs di recepimento 10 agosto 2018 n. 101 "disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché' alla libera circolazione di tali dati". 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 informatizzata, diario assistenziale, diario infermieristico, diario riabilitativo, schede per la somministrazione delle terapie, ecc.) al fine di garantire la tracciabilità e la 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.

#### **4.2. Art. 18 – Tenuta ed aggiornamento**

La documentazione sanitaria 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.

#### **4.3. Art. 19 – 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 del Decreto Legislativo D.Lgs 10 agosto 2018 n. 101 "disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché' alla libera circolazione di tali dati" 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.

#### **4.4. Art. 20 – 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.

## **5. Capo Quinto – Personale operante all'interno dell'Ente**

### **5.1. Art. 21 – Norme comuni di comportamento**

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

### **5.2. Art. 22 – 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 personali 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.

### **5.3. Art. 23 – 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.

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, la socializzazione e il trasporto degli utenti.

I volontari quando accedono alla struttura devono compilare il registro apposito e utilizzare il cartellino di riconoscimento con le generalità.

## **6. Capo Sesto – Norme di ammissione e convivenza**

### **6.1. Art. 24 – 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 assistiti del Servizio Sanitario Nazionale residenti in comuni extra-provinciali ospitati nelle RSA provinciali, la spesa sanitaria di cui alle presenti direttive (assistenza sanitaria e assistenziale a rilievo sanitario, protesica, farmaceutica, ecc.), non può essere posta a carico del Fondo sanitario provinciale, ma deve essere direttamente addebitata dalle RSA ospitanti alle ASL extra-regionali di residenza degli utenti. A tal fine ciascuna RSA deve richiedere, all'atto dell'ammissione delle persone con residenza anagrafica extra-provinciale, l'impegno della ASL di residenza ad assumere il relativo



onere per la spesa sanitaria 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, 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.

### **6.2. Art. 25 – 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.

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.

### **6.3. Art. 26 – 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 fornelli e ferri da stiro. Gli oggetti personali potranno essere ricollocati in caso di necessità o forza maggiore.

È vietata agli utenti, ai familiari e 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 o autocertificazione resa ai sensi della normativa vigente.

### **6.4. Art. 27 – 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 della A.P.S.P..

### **6.5. Art. 28 – Assenze temporanee**

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

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

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

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

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

#### **6.6. Art. 29 – 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. 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, infermieristica e, laddove necessario, riabilitativa, contenente le informazioni utili ad un'idonea prosecuzione delle attività di assistenza e cura.

#### **6.7. Art. 30 – 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, 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, infermieristica e, laddove necessario riabilitativa, contenente le informazioni necessarie per un'idonea prosecuzione delle attività di assistenza e cura.