



REGOLAMENTO SANITARIO DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (R.S.A.)

Approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 23 del 31/07/2024

Prima emissione	REGOLAMENTO SANITARIO DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (R.S.A.)	REVISIONE 02
Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 78 del 29/12/2003		Data della revisione 31/07/2024
		Causale della revisione <i>Aggiornamento</i>



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. 3048/Leg., e successive modificazioni.

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, 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'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Giovanni Endrizzi" nella persona del Presidente pro tempore del Consiglio di Amministrazione in quanto legale rappresentante dell'Azienda stessa. 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 Rapporti 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, équipe multiprofessionali, gruppi di lavoro a termine;
- organi di controllo: collegio dei Revisori dei conti o Revisore unico dei conti.

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 Rapporti 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'Azienda 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 Rapporti con il Pubblico (U.R.P.).

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

- servizio di amministrazione, posta, telefono
- servizio di ristorazione
- servizio di lavanderia, stireria e guardaroba
- servizio di manutenzione
- servizio di pulizia ambientale, sanificazione e rifacimento letti
- servizio religioso
- servizio di parrucchiere e callista

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, nel rispetto dei principi che tutelano la salute come diritto fondamentale dell'individuo, secondo criteri di uguaglianza ed imparzialità. 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 scelgano l'assistenza medica interna, rinunciando al proprio medico di medicina generale.

Capo Terzo - Norme di Funzionamento dei Servizi Sanitari ed Assistenziali

Art. 8 - 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., riportati nella Carta dei Servizi e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Rapporti con il Pubblico (U.R.P.).

Le principali funzioni del coordinatore sanitario sono:

- promuovere l'adozione di modelli organizzativi dell'assistenza e della vita nella RSA centrati sul residente, considerato nella sua interezza fisica, sociale e psicologica;
- favorire l'adozione e la diffusione, di linee guida clinico-assistenziali validate per assicurare l'efficacia, l'appropriatezza e la sicurezza dell'assistenza;
- promuovere l'elaborazione di strumenti specifici (procedure, linee di indirizzo, ecc.) e l'attivazione di azioni organizzative (riunioni, formazione sul campo, audit clinici/organizzativi, ecc.) per orientare le pratiche clinico- assistenziali di tutto il personale;



- coordinare l'apporto dei medici che svolgono funzioni di diagnosi e cura all'interno della struttura residenziale;
- garantire l'implementazione di programmi e strumenti per la prevenzione e la gestione del rischio clinico;
- sviluppare le condizioni organizzative per garantire la continuità delle cure e la continuità informativa in tutte le fasce orarie;
- mantenere un costante raccordo con l'UVM;
- mantenere un raccordo con i medici specialisti che accedono alla RSA;
- promuovere il coordinamento dei Piani di assistenza Individualizzati in collaborazione con l'equipe di lavoro;

Spetta inoltre al Coordinatore Sanitario: 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, 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. 9 - Coordinamento dei servizi

È 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 in numero non inferiore al limite annualmente fissato dalle direttive provinciali per le R.S.A. Il nominativo del responsabile della funzione e l'orario di presenza dello stesso sono indicati in idonei spazi all'ingresso della R.S.A., riportati nella Carta dei Servizi e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Rapporti con il Pubblico (U.R.P.)

Le principali funzioni del coordinatore dei servizi sono:

- garantire la massima integrazione tra i professionisti dell'équipe multidisciplinare, coordinare le attività assistenziali affinché sia garantita la partecipazione dei residenti e la personalizzazione delle cure;
- promuovere l'elaborazione di strumenti specifici (procedure, linee di indirizzo, ecc.) e l'attivazione di azioni organizzative (riunioni, formazione sul campo, audit clinici/organizzativi, ecc.) per orientare le pratiche assistenziali di tutto il personale
- favorire l'adozione e la diffusione di linee guida clinico-assistenziali validate per assicurare l'efficacia, l'appropriatezza e la sicurezza dell'assistenza;
- sviluppare le condizioni organizzative per garantire la continuità delle cure e la continuità informativa;
- gestire il personale, curandone la valutazione delle competenze, lo sviluppo professionale e la formazione;
- monitorare la qualità dell'assistenza ed attivare il miglioramento continuo.

Art. 10 – Assistenza medica

Il servizio di assistenza medica 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 assistenza medica in orario diurno e nei giorni feriali non prefestivi è garantito mediante l'opera di medici dipendenti dall'Azienda 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. È



comunque garantita la presenza media del medico per almeno un numero di ore non inferiore al limite annualmente fissato dalle direttive provinciali per le R.S.A.

In caso di emergenze è garantita la reperibilità di un medico operante all'interno della struttura in orario diurno dei giorni feriali non prefestivi.

I nominativi dei medici 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 Rapporti con il Pubblico (U.R.P.).

Le principali funzioni del medico sono:

- assumere la responsabilità complessiva in ordine alla promozione e al mantenimento della salute dei residenti attraverso funzioni preventive, diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e di educazione sanitaria;
- valutare e rivalutare periodicamente in modo programmato il carico terapeutico complessivo del residente, con particolare attenzione alle politerapie e alla necessaria riconciliazione prescrittiva documentando il processo nella documentazione sanitaria;
- garantire il proprio apporto all'interno dell'équipe multidisciplinare in coerenza con il progetto individualizzato definito per il residente;
- contribuire a contestualizzare, in collaborazione con il medico specialista, le terapie prescritte da quest'ultimo al fine di garantire al residente un approccio terapeutico coerente con i bisogni complessivi di salute e il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
- partecipare agli incontri con gli altri operatori della struttura residenziale al fine di assicurare la valutazione multidimensionale del residente e attuare e verificare i piani individuali di assistenza con l'équipe multiprofessionale;
- partecipare alle iniziative di aggiornamento specifico sui temi concernenti l'assistenza ai residenti, nell'ambito dei programmi promossi dal SSP;
- 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.

Art. 11 - Assistenza medica specialistica

L'assistenza medica specialistica viene assicurata ai residenti, 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 medica specialistica può essere realizzata anche tramite l'accesso alla struttura da parte di medici esterni liberi professionisti, previo accordo con il distretto sanitario competente per territorio.

Art. 12 - Assistenza infermieristica

L'assistenza infermieristica è finalizzata alla presa in carico globale del residente, secondo i principi del caring.

L'assistenza infermieristica è assicurata 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.

Le principali funzione dell'infermiere sono:

- garantire la presa in carico dei bisogni del residente, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità e sicurezza delle prestazioni;
- contribuire attivamente alla valutazione multidimensionale del residente e alla definizione, applicazione e verifica del Piano di Assistenza Individualizzato;



- svolgere le attività professionali previste dal profilo in relazione ai bisogni dei residenti;
- 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 supervisione, supporto, consulenza e formazione del personale addetto all'assistenza al fine di garantire condivisione del progetto assistenziale e crescita professionale dell'equipe.
- proporre al coordinatore dei servizi eventuali diverse modalità di organizzazione degli stessi in relazione ai bisogni dei residenti e ai programmi di miglioramento della qualità e sicurezza dell'assistenza della struttura.

È comunque responsabilità dell'assistenza infermieristica 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 - Assistenza riabilitativa

L'assistenza riabilitativa è assicurata da personale dipendente o convenzionato in numero non inferiore al limite annualmente fissato dalle direttive provinciali per le R.S.A.. Il nominativo dei terapeuti e l'orario di presenza degli stessi sono disponibili presso l'Ufficio Rapporti con il Pubblico (U.R.P.).

Le prestazioni di assistenza riabilitativa sono le seguenti:

- 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 dispositivi (ausili, ortesi, protesi) necessari alla riabilitazione/mantenimento dell'autonomia fisica dei residenti, addestrare il personale al loro uso e verificarne periodicamente l'efficacia.

Art. 14 – Assistenza generica alla persona

Il servizio di assistenza generica alla persona ha come finalità l'accompagnamento, il supporto e la cura del residente nello svolgimento delle attività quotidiane, nel rispetto e nella valorizzazione dell'autonomia dello stesso.

Il servizio 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 P.A.I.

Il servizio di assistenza alla persona è comunque responsabile del corretto svolgimento di tutte le procedure assistenziali, della qualità della relazione quotidiana con il residente e della sorveglianza continuativa.

Art. 15 – Assistenza psicologica

L'assistenza psicologica è assicurata da professionisti iscritti all'Ordine degli psicologi, dipendenti delle RSA o liberi professionisti.

L'attività si configura in:

- supervisione e supporto all'equipe



- supporto ai residenti e ai familiari
- supporto emotivo del personale (rischio burnout) anche attraverso incontri individuali.

Art. 16 - Attività di animazione e di promozione sociale

Il servizio di animazione e di promozione sociale ha come obiettivo quello di favorire la permanenza ed il recupero delle abilità cognitive e relazionali dei residenti, facilitandone l'inserimento nella vita di comunità, affinché vengano ridotti il più possibile i rischi dell'istituzionalizzazione.

Il servizio di animazione e di promozione sociale è assicurato da personale dipendente o convenzionato in numero non inferiore al limite annualmente fissato dalle direttive provinciali per le R.S.A..

Le attività principali di animazione e di promozione sociale consistono in:

- programmazione e attuazione di interventi sociali, culturali e ricreativi individuali e di gruppo, in armonia con il contesto di vita quotidiana e con i bisogni relazionali e le potenzialità del residente;
- mantenimento dei rapporti sociali tra residente, rete familiare ed amicale e comunità di appartenenza;
- mantenimento o potenziamento delle abilità dei residenti nelle attività della vita quotidiana, in stretta integrazione con le attività riabilitative ed assistenziali;
- coordinamento degli operatori e volontari addetti al servizio.

Art. 17 - Assistenza farmaceutica

L'assistenza farmaceutica e la fornitura di presidi e dispositivi medico chirurgici viene garantita secondo la seguente modalità:

- residenti su posto letto convenzionato, tramite la Farmacia ospedaliera dell'A.P.S.S. competente per territorio,
- residenti su casa soggiorno e posto letto non convenzionato, tramite le Farmacie territoriali.

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

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

Art. 18 - Trasporti sanitari

I trasporti sanitari non urgenti da e verso strutture accreditate dell'A.P.S.S. vengono garantiti dal Servizio Trasporto Infermi di detta Azienda sanitaria, previa richiesta motivata del medico, inoltrata il giorno antecedente al trasporto. Il trasporto urgente viene attivato su richiesta del medico o dell'infermiere tramite contatto telefonico con la Centrale Unica per le Emergenze (C.U.E.) con contestuale informazione al familiare di riferimento.

Per tutte le altre eventualità ci si attiene alla disciplina del trasporto infermi a mezzo ambulanza prevista dalla normativa provinciale vigente e dalle relative deliberazioni attuative. .

Art. 19 - Erogazione dei servizi per nuclei di residenti

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 residenti.

La R.S.A. comprende fra i vari servizi un nucleo Alzheimer, denominato nucleo "C.A.S.A.", che accoglie persone che convivono con la demenza e presentano comportamenti problematici.

I requisiti di ammissione e i criteri di dimissione dal Nucleo "C.A.S.A." sono specificati nel Regolamento Interno della R.S.A.

Nel nucleo "C.A.S.A." è adottato un modello assistenziale specifico che mira a migliorare la qualità di vita dei residenti accolti e ridurre i disturbi comportamentali associati alla demenza.



Capo Quarto - Gestione della documentazione sanitaria

Art. 20 - Documentazione sanitaria

Costituisce documentazione sanitaria della R.S.A. l'insieme dei documenti comprovanti un'attività a rilevanza sanitaria. La documentazione sanitaria è ordinariamente organizzata in cartelle individuali in forma integrata alla documentazione di natura assistenziale. Il trattamento e la conservazione della documentazione sanitaria avviene con modalità conformi al trattamento dei dati sensibili previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i.

La gestione della documentazione sanitaria è disciplinata dal presente capo nel rispetto della normativa vigente in materia di segreto d'ufficio e professionale.

Tutti gli atti sanitari eseguiti nella R.S.A. devono essere documentati nella cartella clinica individuale di ogni residente, al fine di garantire la rintracciabilità e riconducibilità di ogni singolo intervento all'operatore sanitario che lo ha disposto ed eseguito.

La cartella clinica è informatizzata e comprende il diario medico e i diari di tutte le figure professionali impegnate nella presa in carico del residente, nonché schede di terapia, schede di valutazione e trattamento fisioterapico, ecc...Il fascicolo individuale di ogni residente è altresì formato dalla documentazione cartacea o su supporti diversi prodotta da strutture sanitarie diverse e/o consegnata dal residente al momento dell'ingresso.

Tutta la documentazione sanitaria in caso di decesso o trasferimento dell'utente viene archiviata a cura dell'amministrazione dell'Azienda.

Art. 21 – Tutela e sicurezza dei dati

Il sistema informatico aziendale assicura la tutela e la sicurezza dei dati riferiti ai residenti.

L'accesso alle informazioni sanitarie dei residenti è consentito ai diversi soggetti "incaricati" ai sensi dell'art. 30 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i., unicamente quando ciò sia pertinente ed indispensabile per l'adempimento delle mansioni di competenza e nel rispetto dell'ambito di trattamento loro assegnato.

Gli incaricati ricevono istruzioni finalizzate al controllo e alla custodia, per l'intero ciclo necessario allo svolgimento delle operazioni di trattamento, degli atti e dei documenti sanitari, in modo tale da garantire la riservatezza dei dati personali ivi custoditi e prevenire la loro indebita conoscenza da parte di terzi privi di autorizzazione.

Art. 22 - Consultazione ed accesso

Fatte salve le esigenze collegate all'attività di vigilanza tecnico - sanitaria da parte dell'A.P.S.S. ai sensi della L.P. n° 10 del 1993 e successive modificazioni, la consultazione della documentazione sanitaria da parte di soggetti diversi dal personale socio-sanitario della struttura può avvenire per finalità di certificazione, 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" e s.m.i., 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.

Il residente o il suo rappresentante legale (tutore o amministratore di sostegno) o persona delegata dal residente, può accedere alla propria documentazione sanitaria in qualsiasi momento a seguito di semplice richiesta, anche verbale.



Art. 23 - Rilascio di copie della cartella clinica

Il soggetto intestatario, il tutore legale dello stesso o persona da essi delegato 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 opportunamente identificati attraverso certificazione rilasciata dall'autorità competente che attesti il riconoscimento del titolo di erede legittimato (art. 565 C.C.).

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" e s.m.i..

Capo Quinto – Altre disposizioni

Art. 24 - Personale professionale

Ogni tipo di assistenza professionale ai residenti 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 i residenti 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.

Il residente 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 Coordinatore dei servizi oppure a mezzo dell'apposita procedura per i reclami e suggerimenti prevista dalla Carta dei Servizi.

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. 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.