



Regolamento interno Residenze Sanitarie Assistenziali

(Allegato alla Carta dei Servizi)

REGOLAMENTO INTERNO RSA

TITOLO 1 – OGGETTO, FINALITA', CARATTERISTICHE

Art. 1 OGGETTO

Il presente regolamento disciplina il funzionamento e l'organizzazione della Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) in armonia ai criteri fissati dagli artt. 4 e 7 del regolamento regionale 20 dicembre 2002, n.8.

Art. 2 FINALITA'

La Residenza Sanitaria Assistenziale, con ricettività pari a 60 posti letto, ha come finalità l'accoglienza e l'assistenza sociosanitaria di:

- a) persone non più in età evolutiva portatrici di alterazioni morbose stabilizzate o morfo-funzionali, che hanno superato la fase acuta della malattia e per le quali è stato compiuto un adeguato trattamento terapeutico o di riabilitazione di tipo intensivo, ma che abbisognano di trattamenti terapeutici protratti nel tempo;
- b) persone anziane che presentano patologie cronico degenerative che non necessitano di assistenza ospedaliera, ivi compresi soggetti affetti da patologie psico-geriatriche (demenza senile);
- c) persone adulte colpite da handicap di natura fisica, psichica o sensoriale in condizioni di non autosufficienza o affette da malattie croniche;
- d) persone adulte portatrici di disturbi psichiatrici in condizioni di non autosufficienza o affetti da malattie croniche, per le quali sia stata esclusa la possibilità di utilizzare altre soluzioni terapeutiche-assistenziali.

La RSA è finalizzata, altresì, a fornire ospitalità, prestazioni sanitarie, assistenziali, di recupero funzionale e di inserimento sociale nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per patologie croniche nei confronti di persone, non assistibili a domicilio, le cui limitazioni fisiche e/o psichiche non consentono di condurre una vita autonoma e le cui patologie non necessitano di ricovero in strutture ospedaliere o nei centri di riabilitazione di cui all'art.26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Durante la permanenza dell'ospite nella residenza saranno messi in opera tutti gli strumenti e accorgimenti necessari per riprodurre, per quanto possibile, un ambiente familiare ed un clima di comunità.

Art. 3 CARATTERISTICHE

La Residenza Sanitaria Assistenziale sarà articolata, di norma, in nuclei da 10/20 soggetti.

In ciascun nucleo gli ospiti sono accolti in camere da uno, due e/o tre posti letto, adeguate per superficie utile, nel rispetto della normativa vigente, dotate di servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza e collegati alla camera di degenza, ed idonee a garantire la privacy di ogni singolo ospite e l'accesso ed il movimento di carrozzine.

Nelle aree destinate alla residenzialità sono collocati i seguenti servizi:

- Sala pranzo – soggiorno - TV dotata di arredi adeguati alle esigenze degli ospiti;
- Locale per biancheria pulita;
- Locale deposito biancheria sporca;
- Bagno assistito per assicurare l'igiene e per accudire adeguatamente tutti gli ospiti;
- Locali per servizi all'ospite;
- Servizi igienici;
- Cucinetta;
- Corrimano a parete nei percorsi principali e nei bagni.

Per tutta la struttura sono previsti i seguenti servizi:

- Ufficio Amministrativo della Responsabile di Struttura;
- Ufficio per il Coordinatore Sanitario;
- Ufficio per il Servizio di assistenza sociale;
- Ingresso e portineria;
- Locali per attività varie (terapia occupazionale, musicoterapica, ecc.);
- Servizi igienici;
- Locali di soggiorno polivalenti;
- Luogo per il culto;
- Camera mortuaria;
- Locale per barbiere e parrucchiera;
- Locali deposito per attrezzature, carrozzelle, materiali di consumo.

Per le attività sanitarie sono previsti:

- Ambulatorio - medicheria;
- Palestra di riabilitazione;
- Locali per fisioterapia.

Nell'ambito dei servizi generali sono previsti i seguenti servizi:

- Cucina attrezzata;
- Locali lavanderia e stireria;
- Magazzini e Deposito;
- Deposito sporco e pulito.

Tutti i locali sono dimensionati in modo adeguato alla ricettività massima prevista di 60 ospiti residenti.

Tutta la struttura risponde alla normativa vigente per ciò che riguarda vie di esodo, impianti tecnologici, ecc., nonché per quanto riguarda gli aspetti igienico-sanitari.

Tutti gli arredi hanno caratteristiche tali da consentire agevoli operazioni di pulizia da parte del personale e garantire adeguate condizioni di sicurezza e comfort per gli ospiti.

Ogni camera della RSA è dotata dei seguenti arredi:

- letto articolato, regolabile in altezza, dotato di sponde, con relativo materasso e cuscino antidecubito;
- armadio;
- tavolo;

- sedia;
- impianto di chiamata d'urgenza anche nei servizi igienici;
- comodino;
- supporto televisione in metallo.

Per:

- materassi, guanciali, coperte;
 - imbottiture e rivestimenti di sedie e poltrone;
 - tendaggi
- sono utilizzati materiali ignifughi.

TITOLO II - ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO

Art. 4 ORGANIZZAZIONE

Al fine di assicurare alle persone ospiti le prestazioni più adeguate in rapporto alla loro condizione di disabilità e di dipendenza e nel rispetto dei principi contenuti nell'art. 4 del regolamento regionale n. 8/2002, la RSA sarà diversamente strutturata, in termini organizzativi e di dotazione del personale, in funzione delle seguenti aree di intervento e, comunque, compatibilmente con la patologia dei soggetti ammessi nella struttura:

- 1) area della senescenza, riferita a persone anziane con temporanea, totale o prevalente limitazione alla propria autosufficienza, con particolare riguardo alle persone affette da malattie croniche;
- 2) area della disabilità, riferita a persone portatrici di handicap funzionale, in condizioni di notevole dipendenza, anche affette da malattie croniche;
- 3) area del disagio mentale riferita a persone portatrici di disturbi psichici, in condizioni di notevole dipendenza, anche affette da malattie croniche.

La RSA sarà, di norma, organizzata in nuclei funzionali sino a 20 posti-residenza ed omogenei per patologia in relazione all'area di appartenenza come sopra individuata, riservando all'area del disagio mentale al massimo un nucleo, avuto riguardo, principalmente, agli strumenti valutativi utilizzati dall'Unità valutativa per l'inserimento nella RSA ed alle specifiche esigenze dell'utente da ospitare sulla base di una indagine conoscitiva globale, considerando la storia individuale e parentale, la condizione affettiva, relazionale, psicologica, fisica, patologica del fruitore del servizio, al fine di definire, con le diverse professionalità (coordinatore sanitario, psicologo, terapeuta della riabilitazione, assistente sociale, Responsabile di Struttura, ecc.), la progettazione degli interventi e la fase di attuazione degli interventi stessi.

La RSA è collegata funzionalmente con i servizi territoriali facenti capo alle attività socio-sanitarie del distretto, comprendenti l'assistenza medico generica, il segretariato sociale, l'assistenza domiciliare sanitaria e socio assistenziale, i centri a carattere residenziale diurno, anche al fine di garantire la continuità degli interventi assistenziali agli ospiti dopo la dimissione.

La RSA è, altresì, collegata funzionalmente, in relazione alle specifiche patologie degli ospiti, alle strutture ospedaliere pubbliche o private, ed, in particolare, alle divisioni di geriatria, ai servizi di day-hospital e di Ospedalizzazione domiciliare nonché alle strutture specialistiche

poliambulatoriali, ai servizi e ai centri territoriali di riabilitazione nonché ai dipartimenti di salute mentale.

Nell'ambito della RSA saranno organizzati, per quanto possibile, anche servizi semiresidenziali diretti a persone parzialmente autosufficienti o non autosufficienti.

Art. 5 AMMISSIONI

La proposta di accesso alla RSA potrà essere effettuata dal medico di medicina generale, dai servizi territoriali dell'AUSL ovvero, in caso di dimissione dall'ospedale, dal Dirigente della divisione ospedaliera, o dai servizi territoriali comunali, nel rispetto della volontà del paziente, ovvero in caso di incapacità di intendere e di volere dello stesso, da chi esercita la tutela o la curatela.

Nel caso manchino proposte di accesso dei soggetti di cui sopra, la RSA potrà accogliere richieste di accesso secondo una propria lista di attesa.

In caso di proposte di accesso e/o richieste superiori alla disponibilità dei posti l'ammissione avverrà secondo la seguente priorità, previo inserimento nella lista di attesa e seguendo l'ordine cronologico:

1. Proposta del Servizio territoriale dell'AUSL/LE1;
2. Proposta del Dirigente della Divisione Ospedaliera dell'AUSL/LE1;
3. Proposta del Servizio territoriale del Comune sede della RSA.

In ogni caso alla proposta/richiesta è necessario far seguire specifica domanda di ammissione sottoscritta dall'interessato ovvero da un parente entro il quarto grado ovvero, ancora, nel caso di interdizione da chi esercita la tutela o la curatela, su apposito modulo presso il servizio sociale della RSA.

La domanda dovrà essere corredata dei sottoscritti documenti:

1. certificato contestuale comprendente cittadinanza, residenza e stato di famiglia;
2. proposta di accesso rilasciata da uno dei soggetti di cui al primo capoverso e/o relazione del medico di famiglia circa le condizioni di non autosufficienza o delle motivazioni che ne consigliano l'inserimento nella RSA, con le indicazioni delle situazioni patologiche o insufficienze funzionali in atto, utili per l'organizzazione dei servizi (malattie infettive, diete speciali, esigenze di riattivazione funzionale, ecc.);
3. impegnativa del degente o dei suoi familiari al pagamento della quota di retta a carico dell'ospite;
4. situazione reddituale risultante dalla dichiarazione IRPEF dell'anno precedente e dagli altri elementi da cui può desumersi il reddito dell'ospite o dei suoi familiari, anche con riferimento alla vigente normativa fiscale.

L'ammissione alla RSA è subordinata all'esame e decisione dell'Unità Valutativa di cui all'art. 10 del regolamento regionale n. 8/2002, previa valutazione del caso, da cui devono emergere, come fattori determinanti della scelta, il grado di non autosufficienza e l'impossibilità, anche temporanea, dell'utente ad usufruire di altre forme di assistenza, quali l'assistenza domiciliare o in strutture semiresidenziali, che ne consenta la permanenza al proprio domicilio.

All'atto dell'ammissione all'ospite viene assegnata la camera, nella quale unitamente al letto, egli ha a disposizione un comodino, una sedia, un tavolo ed un armadio e nel quale riporre i

propri effetti personali. La camera, il tavolo ed il mobile potranno essere condivisi anche con altro ospite.

All'atto dell'ammissione, ad ogni ospite e/o ai suoi familiari viene consegnata copia del presente regolamento, scheda riportante gli importi delle rette di mantenimento in vigore e i bollettini di conto corrente postale per il versamento delle rette di degenza.

Ogni ospite della RSA, al momento dell'ammissione, verrà iscritto in un apposito registro e la sua presenza verrà notificata, nei modi e nei tempi previsti dalla legge, alla competente Autorità di Pubblica Sicurezza.

Per ogni ospite ammesso sarà redatta la cartella personale di cui al successivo art.7.

All'atto dell'ammissione ogni ospite dovrà indicare il proprio medico di base, il cui nominativo sarà annotato nella cartella personale.

Art. 6

DIMISSIONI

Le dimissioni sono disposte dalla stessa Unità di valutazione di cui all'art.10 del richiamato regolamento regionale n.8/2002.

Gli ospiti della RSA potranno essere dimessi anche in via temporanea per ricovero in altra struttura sanitaria, per rientro in famiglia ovvero per altri motivi, con diritto alla riammissione alla data programmata.

Su parere dell'Unità valutativa e d'intesa con l'Azienda USL, la RSA potrà dimettere l'ospite nel caso di situazioni di impossibilità di rispetto della vita comunitaria. In tal caso il provvedimento è adottato dalla Direzione Amministrativa dell'ISPE, Ente gestore della RSA.

Sono consentite senza formalità, con un preavviso scritto obbligatorio di almeno 15 giorni, le dimissioni volontarie formulate dall'ospite e/o dal familiare impegnato al pagamento della retta.

In caso di dimissioni volontarie senza che sia stato dato il previsto preavviso, l'ospite o gli obbligati sono tenuti al pagamento di una quota pari a 15 giorni di permanenza.

Previa comunicazione all'Azienda USL, la Direzione Amministrativa dell'ISPE potrà procedere alle dimissioni dell'ospite dopo un reiterato ritardo nella corresponsione della quota di retta a carico dell'ospite e, comunque, dopo due mesi di morosità.

In ogni caso l'Ente è tenuto a notificare all'Azienda USL ed all'Unità di Valutazione l'avvenuta effettiva dimissione dell'assistito anche in relazione alla durata degli interventi in regime residenziale previsti in sede di accesso.

Art. 7

DOCUMENTAZIONE

Per ogni ospite sarà predisposta una cartella personale contenente:

- le generalità complete, le condizioni economiche del nucleo familiare e sociali;
- la diagnosi di entrata;
- l'anamnesi familiare e personale;
- l'esame obiettivo;
- gli eventuali esami di laboratorio e specialistici;

- il programma terapeutico, comprensivo degli aspetti riabilitativi, gli esiti e i postumi, nonché eventuali interruzioni di trattamento e ricovero.

La cartella personale, firmata e conservata dal Coordinatore sanitario della RSA deve portare un numero progressivo ed in essa devono essere riportati gli aggiornamenti periodici, le valutazioni e osservazioni degli operatori che concorrono all'attuazione del progetto terapeutico, inclusa una sezione per il programma assistenziale infermieristico, nonché l'eventuale indicazione dei soggetti titolari della tutela o curatela dell'ospite.

Fatta salva la legislazione vigente in materia di tutela dei dati personali, la cartella personale, a richiesta, deve essere esibita all'ospite, a persona da lui espressamente delegata, ai soggetti titolari della tutela e curatela nonché ai soggetti formalmente incaricati della vigilanza.

La cartella personale deve essere conservata per almeno dieci anni. In caso di cessazione dell'attività della RSA, le cartelle personali devono essere depositate presso il servizio medico-legale dell'Azienda USL territorialmente competente.

Inoltre saranno tenuti:

- Registro delle consegne in cui sono annotati i servizi svolti durante il turno di lavoro ed in apposito spazio saranno lasciate le consegne al turno successivo da parte del personale infermieristico e ausiliario;
- Registro delle presenze degli ospiti;
- Registro delle presenze del personale con indicazione delle mansioni e dei turni di lavoro. Presso la Responsabile della Struttura saranno inoltre conservati tutti i documenti (igienico sanitari e tecnici) che riguardano il funzionamento della Residenza, nonché tutte le documentazioni relative al personale impiegato (tessera sanitaria, ecc);
- Tabella dietetica che sarà esposta nelle sale da pranzo ed in cucina, così pure il menù settimanale.

Art. 8

PRESTAZIONI EROGATE

Le prestazioni erogate a favore dell'ospite comprendono:

- a) prestazioni di medicina generale secondo due distinte modalità:
 - dal personale medico dipendente;
 - dal medico di medicina generale convenzionato con la AUSL di appartenenza, secondo le modalità stabilite dalle norme generali in vigore e nell'ambito del relativo accordo collettivo nazionale;
- b) prestazioni specialistiche comprendenti visite specialistiche, prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio nonché altre prestazioni specialistiche erogabili dal Servizio Sanitario Regionale ai sensi della normativa vigente e che saranno assicurate dall'Azienda Unità Sanitaria Locale mediante specialisti a rapporto di lavoro dipendente o con essa convenzionati, in conformità alla normativa vigente;
- c) prestazioni farmaceutiche: assicurate con le modalità e nei limiti previsti per la generalità dei cittadini e per i farmaci da somministrare in esenzione della partecipazione alla spesa

farmaceutica, il materiale e i presidi sanitari e di medicazione nonché le protesi saranno forniti dall'Azienda USL;

d) prestazioni infermieristiche comprendenti, oltre alle normali prestazioni di routine (terapia iniettive, fleboclisi, prelievi), il controllo delle prestazioni terapeutiche, la prevenzione delle infezioni e delle cadute, l'individuazione precoce delle eventuali modificazioni dello stato di salute fisica e di compromissione funzionale, riattivazione tempestiva degli interventi necessari da parte degli altri operatori competenti;

e) prestazioni riabilitative atte ad impedire gli effetti involutivi del danno stabilizzato, con particolare riguardo alla rieducazione dell'ospite allo svolgimento delle comuni attività quotidiane (deambulazione e azioni elementari di vita con idonei supporti) nonché alla rieducazione psico - sociale, soprattutto attraverso la terapia occupazionale;

f) prestazioni di sostegno psicologico agli ospiti e concorso alla verifica dell'attuazione del progetto terapeutico individuale;

g) prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare nell'arco dell'intera giornata consistenti nell'aiuto all'ospite per l'igiene e la cura della propria persona e dell'ambiente ed, in particolare, alzata dal letto, igiene della persona, vestizione, assistenza alla nutrizione, accompagnamento ai vari servizi della struttura, preparazione al riposo notturno, ecc.);

h) prestazioni protesiche, odontoiatriche complete alle condizioni previste per la generalità dei cittadini;

i) l'assistenza religiosa e spirituale favorendo la presenza di diversi assistenti religiosi a seconda delle confessioni degli ospiti;

j) prestazioni di tipo alberghiero comprendenti alloggio, vitto, servizi generali, rapportate alle particolari condizioni degli ospiti, servizio di lavanderia alberghiera (lenzuola, federe, asciugamani, ecc.);

k) attività di animazione, occupazionale, ricreativa, di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine, soprattutto attraverso ergoterapia, attività ludiche, tecniche psicologiche e riattivazione per soggetti con deterioramento mentale anche senile; sistematici incontri con familiari ed amici nonché attraverso delle attività di segretariato sociale, utilizzando il contributo delle associazioni di volontariato;

l) trasporto, accompagnamento ed eventuale assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno della RSA.

Restano comunque a carico degli ospiti:

1. le eventuali quote di partecipazione alla spesa sanitaria previste dalla vigente normativa e regolamentazione regionale;
2. le spese per prestazioni di cura personale aggiuntive rispetto a quelle assicurate alla generalità degli ospiti (lavaggio biancheria personale, ecc.) ovvero per prestazioni individuali di comfort ambientale (telefono e/o televisione in camera, servizio bar e simili);
3. le prestazioni di cura personale (barbiere, parrucchiere, podologo e simili) a richiesta degli ospiti e con oneri a carico degli stessi. La loro regolamentazione (frequenza del trattamento, modalità di somministrazione), utilizzando i locali della struttura, sarà disposta dalla Responsabile di Struttura previa verifica delle esigenze effettive di ciascun ospite e mediante ditte esercenti nel comune ove è ubicata la struttura, fermo restando il pieno diritto dei familiari e dell'ospite stesso alla scelta di un proprio esercente di fiducia.

Art. 9

**TUTELA DELL'OSPITE E FINALITA'
E METODI RIABILITATIVI**

Nell'ambito dell'organizzazione della RSA è garantita alle persone ospiti:

- a) il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità, delle convinzioni religiose e delle abitudini quanto a ritmi di vita, attività culturali e di svago;
- b) la socializzazione, all'interno della RSA, anche con l'apporto e l'utilizzazione di altri servizi, delle associazioni di volontariato e degli altri organismi associativi esistenti nel territorio;
- c) la partecipazione e la responsabilizzazione della famiglia al piano di recupero, anche attraverso forme di collaborazione diretta con gli operatori, coinvolgendo anche le organizzazioni di volontariato e coloro che, anche al di fuori dei rapporti di parentela, intrattengono con l'ospite relazioni di carattere affettivo.

Gli ospiti usufruiscono delle prestazioni previste dal Servizio Sanitario Nazionale come organizzate sul territorio.

Lo stato di salute dei singoli ospiti, oltre che dal Coordinatore sanitario della RSA e dei medici specialistici convenzionati con l'AUSL, viene seguito, altresì, dal medico di medicina generale convenzionale, scelto dagli ospiti.

La RSA è tenuta:

- a chiamare in caso di necessità il medico di fiducia dell'ospite;
- a prestare, in caso di malattia, tutte le cure necessarie prescritte dal medico;
- a curare l'approvvigionamento, la somministrazione e la conservazione dei medicinali prescritti dal medico;
- a organizzare, su richiesta del medico, il trasporto in ospedale del malato e mantenere costanti rapporti con lo stesso durante il periodo di degenza;

La RSA, al fine di impedire gli effetti involutivi del danno stabilizzato, con particolare riguardo alla rieducazione dell'ospite allo svolgimento delle comuni attività quotidiane, assicura alle persone ospiti le prestazioni più adeguate in rapporto alle loro condizioni di disabilità e di dipendenza, sulla base dei seguenti livelli di intervento riabilitativo:

- A) Momento della Riabilitazione Medica al fine di prevenire le complicanze delle malattie mediante la progettazione di specifici piani riabilitativi (chinesiterapia, terapia fisica, riabilitazioni specialistiche):
 1. FISIOCHINESITERAPIA: basata su interventi di facilitazioni neuro muscolari;
 2. GINNASTICA MEDICA: intervento individuale e di gruppo finalizzato all'incremento della capacità motorie globali;
 3. TERAPIA FISICA: intervento strumentale con apparecchi elettromedicali in particolare elettroterapia ed ultrasuonoterapia;
 4. MASSOTERAPIA: basata su linfodrenaggio e tecniche di massaggio classico;
 5. PSICOMOTRICITA': intervento finalizzato al rilassamento mediante attività di sfogo;
 6. RIABILITAZIONI SPECIALISTICHE: ginnastica respiratoria, ginnastica vescicole, ginnastica cardio-circolatoria.

B) Momento della Riabilitazione funzionale (riduzione della disabilità psico-sociale mediante la terapia occupazionale al fine di ridurre i deficit funzionali nelle attività della vita quotidiana):

1. PROGETTO ABBIGLIAMENTO E IGIENE PERSONALE: coinvolgimento della persona disabile nell'esecuzione dell'igiene personale, della pulizia del cavo orale e dell'abbigliamento;
2. PROGETTO ALIMENTAZIONE: mantenimento della funzione alimentare attraverso l'uso di ausili;
3. PROGETTO INCONTINENZA: mantenimento della continenza mediante l'attuazione dei trasferimenti dalla sedia ai sanitari e viceversa;
4. PROGETTO DEAMBULAZIONE: attuazione del ciclo del passo mediante gli ausili per la deambulazione;
5. PROGETTO PREVENZIONE DECUBITI: attuazione dei cambi posturali a letto e utilizzo dei presidi antidecubito;
6. PROGETTO MUSICOTERAPIA: basata sulle proposte cognitive e sulle sollecitazioni plurisensoriali per ottenere i seguenti obiettivi: l'espressione dei propri bisogni e delle proprie capacità, la conoscenza di sé e la proiezione delle proprie emozioni;
7. PROGETTO DI TERAPIA ALL'ORIENTAMENTO ALLA REALTA': mantenimento delle capacità cognitive, aumentando l'interesse per l'ambiente in cui si vive;
8. PROGETTO SPIRITUALE: comprensione del significato degli avvenimenti dolorosi o inattesi;
9. PROGETTO ASSISTENZA DEMENZA: ha l'obiettivo di migliorare l'assistenza ai soggetti con demenza servendosi di atteggiamenti e disposizioni quali la sollecitazione, l'attenzione e la premura nei confronti di individui incapaci di esprimere verbalmente i loro bisogni.

Tutte le attività e gli interventi di cui sopra sono registrati nella cartella personale individuale dell'ospite.

Art. 10

DIARIA E CONCORSO DELL'UTENTE O DEI COMUNI DI RESIDENZA AL COSTO DELLE PRESTAZIONI

La diaria (tariffa) giornaliera pro-capite per l'assistenza ed i servizi prestati nella RSA è determinata, annualmente, con deliberazione della Giunta Regionale, in relazione al livello assistenziale assicurato nella struttura o nei relativi moduli.

Con deliberazione della G.R. n.698 del 16 maggio 2003 la tariffa giornaliera, salvo modifiche, risulta, allo stato, fissata in € 100,80 (pari a L.195.176) di cui il 70%, pari ad € 70,56 (Lire 136.623), a carico dell'Azienda Unità Sanitaria Locale, per spese di natura sanitaria, ed il 30%, pari ad € 30,24 (Lire 58.553), per spese di natura non sanitaria, a carico dell'ospite e/o, in tutto o in parte, del Comune di residenza in caso di soggetti per i quali è riconosciuta dal comune stesso l'integrazione della quota di retta nei modi e termini di cui ai commi 8 e 11 dell'art.20 del regolamento regionale 20 dicembre 2002, n.8.

Qualora l'ospite non sia in grado di far fronte, in tutto o in parte, alla quota della diaria a suo carico, i familiari tenuti all'obbligo degli alimenti ai sensi dell'art. 433 del c.c. dovranno contribuire al pagamento della diaria stessa, in base alla propria capacità economica accertata nella procedura di ammissione.

Gli ospiti invalidi civili beneficiari per legge di "assegno di accompagnamento" sono tenuti alla corresponsione alla RSA dell'intera quota di detto "assegno di accompagnamento" quale contributo alle spese per la quota a proprio carico.

Nel caso di temporanee assenze dell'ospite per i motivi di cui al precedente art. 6, secondo capoverso, il mantenimento del posto comporta il pagamento dell'intera quota di retta a carico dell'AUSL e dell'ospite, salvo nel caso di assenze per ricovero in altra struttura sanitaria la quota di diaria a carico dell'ospite sarà ridotta, a partire dal quarto giorno di assenza, del costo del vitto determinato sulla base del prezzo pro-capite corrisposto alla ditta appaltatrice del servizio di ristorazione.

La diaria (tariffa) è comprensiva dei servizi generali e delle prestazioni di cui al precedente art. 7, salvo per quanto espressamente previsto a carico dell'ospite, e dovrà essere corrisposta, per la quota a carico del degente, anticipatamente, entro il cinque di ogni mese.

Al momento dell'ammissione l'ospite o i suoi familiari dovranno versare, oltre all'importo corrispondente alla retta anticipata del mese in corso dalla data di ingresso, un deposito cauzionale infruttifero pari ad una mensilità, da restituirsi entro 15 giorni dall'uscita definitiva dalla struttura, previa verifica dell'avvenuto saldo delle rette di soggiorno, ivi compreso l'eventuale preavviso di cui al precedente art. 5. Tale deposito non potrà mai essere imputato in conto retta.

Art. 11 CORREDO PERSONALE

All'atto dell'ammissione ogni ospite dovrà portare con sé un corredo personale composto da:

- n. 2 capi di vestiario completo;
- n. 4 camicie da notte o pigiama;
- indumenti di biancheria intima in sufficiente quantità;
- n. 1 paio di scarpe e pantofole.

I suddetti capi di vestiario saranno debitamente contrassegnati. Il contrassegno verrà comunicato subito dopo l'ammissione nella struttura.

E' in facoltà dell'ospite, sotto la sua responsabilità, possedere oggetti personali o indumenti oltre a quelli previsti nel presente articolo.

In caso di dimissioni o decesso dell'ospite, il corredo, così come i valori e gli altri oggetti, saranno restituiti a lui, ai parenti o agli eredi. In caso di diversa volontà dell'ospite, dei parenti o degli eredi l'Ente li destinerà secondo le volontà espresse.

TITOLO II – LA VITA COMUNITARIA

Art. 12

ORGANISMO DI PARTECIPAZIONE

Per partecipare attivamente alla vita comunitaria é istituito il Comitato di Partecipazione costituito da:

- a) due rappresentanti degli ospiti;
- b) un rappresentante delle famiglie;
- c) un rappresentante delle associazioni di volontariato che operano all'interno della struttura;
- d) un rappresentante del sindacato pensionati maggiormente rappresentativo a livello provinciale;
- e) un rappresentante della Consulta regionale per l'handicap.

Il Comitato è costituito con le procedure di cui ai successivi articoli e dura in carica tre anni.

Art. 13

ELEZIONE E RINNOVO DEL COMITATO

Entro tre mesi dall'entrata in funzione della RSA, presso l'Ufficio della Responsabile di Struttura sono formate due liste: una degli aspiranti in rappresentanza degli ospiti e una degli aspiranti in rappresentanza delle famiglie. La Responsabile di struttura acquisisce, altresì i nominativi espressi dalle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini nonché del sindacato pensionati maggiormente rappresentativo a livello provinciale.

Il Comitato è rinnovato con le procedure di cui al presente articolo, da attivarsi almeno un mese prima della scadenza del collegio.

Art. 14

DECADENZA DEI RAPPRESENTANTI

I rappresentanti degli ospiti e delle famiglie decadono dalla carica allorché essi stessi o i loro familiari cessino di usufruire dei servizi all'interno della RSA e sono sostituiti dai candidati che hanno riportato il maggior numero di voti. In carenza, si provvede mediante rinnovo della procedura di cui al precedente art.13.

Il Comitato continua, comunque, ad operare validamente fino a quando non sia venuta meno la maggioranza dei suoi componenti.

Art. 15

PRESIDENZA DEL COMITATO E PRIMA SEDUTA

Il Comitato di partecipazione designa al proprio interno il presidente e si riunisce almeno ogni sei mesi. La prima seduta è convocata dal componente rappresentante delle famiglie.

Annualmente l'Assessorato Regionale alla Sanità convoca un'assemblea dei presidenti dei comitati al fine di promuovere l'uniformità di indirizzo.

Art. 16

FUNZIONI DEL COMITATO

Il Comitato di partecipazione ha il compito di:

- a) esprimere parere e formulare proposte alla Direzione dell'Ente ed alla Responsabile di Struttura in ordine alla programmazione, svolgimento e verifica delle attività all'interno della RSA;
- b) raccogliere e valutare le istanze degli ospiti, in particolare, per quanto riguarda le iniziative ed attività collaterali intese a promuovere una maggiore autonomia e una maggiore integrazione degli stessi all'interno della RSA e all'esterno, con il tessuto sociale, formulando le conseguenti proposte alla Direzione amministrativa ed alla Responsabile della Struttura.

Art. 17

VERBALI DELLE SEDUTE

Copia dei verbali delle sedute del Comitato di partecipazione è trasmessa all'Azienda Unità Sanitaria Locale competente per territorio e all'Unità Valutativa Territoriale di cui all'art.10 del regolamento regionale n. 8/2002.

Art. 18

VOLONTARIATO

Le Associazioni di volontariato possono chiedere di accedere alla RSA in funzione degli specifici bisogni degli ospiti sulla base di apposite convenzioni.

Le Associazioni di volontariato, fermo restando quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, collaborano con gli operatori della RSA nelle attività di socializzazione e animazione nonché di promozione dei rapporti con il contesto sociale e familiare degli ospiti. Le associazioni stesse, nei casi e nei limiti stabiliti nelle convenzioni di cui al precedente capoverso, possono, altresì, collaborare con gli operatori della RSA nello svolgimento delle attività di aiuto personale nei confronti degli ospiti.

La RSA potrà avvalersi, altresì, della presenza e della collaborazione di Obiettori di coscienza volontari e/o in servizio civile.

Art. 19

RAPPORTI CON LA COMUNITA' LOCALE

I rapporti con enti ed altre associazioni locali inerenti alla vita comunitaria sono curati dalla Responsabile della Struttura anche con collaborazione del Comitato di cui ai precedenti articoli.

Art. 20

ORGANIZZAZIONE DELLA VITA COMUNITARIA

Per soddisfare correttamente i bisogni fondamentali degli ospiti la Responsabile di Struttura organizzerà i servizi in modo funzionale alle esigenze collettive, individuando gli interventi ed i servizi necessari. Per la definizione degli orari e della modalità di effettuazione dei servizi, la Responsabile di Struttura si potrà avvalere del parere del Comitato di partecipazione di cui ai precedenti articoli, con lo scopo di armonizzare le proprie scelte con eventuali altre esigenze degli ospiti, nei limiti oggettivi di un utilizzo corretto e funzionale degli operatori.

L'organizzazione delle attività, dei servizi, le modalità d'uso degli spazi e delle attrezzature, con i relativi orari, ed ogni eventuale variazione, sarà resa nota agli ospiti oltre che verbalmente, mediante messaggi che saranno affissi in apposita bacheca.

La Responsabile di Struttura, il Coordinatore Sanitario, l'Assistente Sociale, nell'ambito delle rispettive competenze, sono a disposizione dell'ospite, nonché dei parenti e dei cittadini per eventuali comunicazioni, informazioni, richieste di chiarimento, anche per inoltrare doglianze e reclami di cui al successivo articolo 21.

A titolo indicativo la giornata in RSA è regolamentata dal seguente piano di lavoro, seguendo le norme igienico sanitarie indicate:

Ore 7.00: Il turno inizia con la lettura della consegna e lo scambio di informazione tra gli infermieri e tra gli operatori di assistenza.

Ore 7.00-8.30: Alzata e cambio degli ospiti. Gli addetti all'assistenza alzano in coppia quegli ospiti per i quali è necessario l'aiuto di due operatori. Tale aspetto organizzativo è variabile nel tempo e deve essere concordato e programmato dalla Responsabile di Struttura.

A tutti gli ospiti viene effettuata l'igiene intima, curando la pulizia del viso e delle mani, la pulizia della bocca compresa la protesi se esiste, la pulizia degli occhi e delle orecchie, la cura dei capelli, delle unghie e delle mani, la pulizia dei genitali, la pulizia ed igiene dei piedi, e soprattutto i punti critici come pieghe della cute, orifizi, ecc. (vanno lavati a letto solo gli ospiti che non si possono alzare).

E' utile al fine dell'alzata tenere presente i consigli del fisioterapista: gli ospiti devono essere stimolati a lavarsi da soli, a pettinarsi, vestirsi ed a scegliere da soli i vestiti al fine di mantenere l'autonomia. Una volta alzato, l'ospite viene accompagnato nel soggiorno pranzo del nucleo. Si controlla che gli ospiti siano in ordine, che tutti mangino, stimolandoli a mangiare da soli, s'imbocca solo chi lo necessita.

Ore 8.30-9.00: Colazione.

Ore 9.00-9.30: Riassetto della sala da pranzo e sistemazione degli ospiti, anche all'aperto ove la stagione lo consenta.

Ore 8.30-10: Altri addetti all'assistenza effettuano i bagni programmati prestando un'accurata attenzione al taglio delle unghie delle mani e dei piedi.

Ore 9,00-12.00: Alcuni operatori, collaborando con le specifiche professionalità, seguono gli ospiti per i vari progetti individuali e di gruppo programmati: incontinenza, deambulazione, orientamento, terapia occupazionale, terapia medica, musicoterapia, attività ricreativo - culturale, rieducazione funzionale e terapia fisica, socializzazione. Il personale ausiliario si dedica al rifacimento dei letti e al riordino delle camere. La biancheria letterecchia si cambia completamente a seconda del calendario programmato ovvero in base a necessità contingenti. Si raccoglie la biancheria negli appositi sacchi e si consegna in lavanderia. Si asportano i rifiuti. Particolare attenzione è posta al controllo dell'igiene della biancheria dei letti e delle spondine, come pure della camera e degli arredi e suppellettili.

Ore 12.00-13.00: Distribuzione del pranzo, ponendo particolare attenzione alla preparazione degli ospiti: bavaglio pulito, mani lavate, eventuale terapia medica antiprandiale, ecc. Durante il pranzo gli operatori controllano che tutti mangino e si idratino regolarmente, stimolano gli ospiti a mangiare da soli.

I pasti vengono consumati nella sala-soggiorno di nucleo e/o nel Salone Soggiorno e solo nel caso di reale impedimento dell'ospite, sulla base delle intese intercorse tra il Coordinatore Sanitario e la Responsabile di Struttura, il pasto può essere consumato in camera.

Finito il pranzo si controlla che gli ospiti siano puliti (curando anche l'aspetto delle carrozzine), nonché la corretta postura degli ospiti a letto, per gli allettati; si sparcchiano le tavole avendo cura della pulizia delle tovaglie e della sala-pranzo.

Ore 13.00-13.30: Si mettono a letto gli ospiti posturandoli correttamente e curando l'igiene intima se necessaria (pannolini incontinenza, ecc.).

Ore 13.00: Fine turno e inizio turno. Lettura della consegna e scambio di informazioni tra gli infermieri e tra gli operatori di assistenza. Sorveglianza degli ospiti a letto.

Ore 15.00 -16.00: Alzata ospiti. Si cura l'igiene intima, se necessaria; si presta assistenza agli anziani nella vestizione come nella fase mattutina e per quanto necessario. Si distribuisce nel soggiorno di nucleo la merenda.

Ore 16.00.18.00: Gli operatori collaborano con le varie figure professionali per la prosecuzione dei vari progetti programmati, favorendo, per mantenere la solidarietà attiva dell'ambiente familiare, la collaborazione dei congiunti, che se disponibili, verranno resi partecipi delle diverse attività cui è impegnato il familiare ospite della struttura.

Ore 19.00: Fine turno e inizio turno. Lettura della consegna e scambio di informazioni tra gli infermieri e tra gli operatori di assistenza. Sorveglianza degli ospiti a letto.

Ore 19.00: Distribuzione della cena. Valgono tutte le osservazioni fatte per l'orario per il pranzo.

Ore 19.30 - 20.30: Si mettono a letto gli ospiti. Vengono cambiati per la notte. Si lavano le protesi dentarie, si vuotano i carrelli della biancheria e si smaltiscono i rifiuti.

Ore 22.00: Inizio turno notturno con lettura della consegna e scambio delle informazioni con gli operatori di fine turno. Gli operatori (infermieri professionali e operatori di assistenza) sono tenuti a garantire una buona assistenza notturna e un'attenta sorveglianza. Gli operatori fanno un primo giro di controllo in tutte le camere presentandosi agli ospiti, ove ancora svegli. Gli operatori collaborano in quelle operazioni che necessitano di due persone (cambio postura, ecc.). Anche l'infermiere professionale della notte collabora in tal senso. Durante la notte gli operatori addetti ai nuclei rispondono alle chiamate, effettuano giri di controllo nelle camere, intervengono secondo i bisogni, anche per tranquillizzare l'ospite insonne, ansioso o agitato. Nel caso di

particolari emergenze, l'infermiere professionale, eventualmente anche preavvisato dall'operatore di assistenza, prima di assumere ogni eventuale iniziativa, è tenuto a portare a conoscenza di tale emergenza la Responsabile della Struttura per ogni conseguente azione da assumere, anche facendo ricorso, anche mediante telefono, al parere del Coordinatore Sanitario.

Art. 21

NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO

La RSA è una struttura aperta al territorio, alla comunità locale, al volontariato previo rispetto del presente regolamento. Le visite dei familiari e dei visitatori in genere sono pertanto consentite sia nelle ore antimeridiane che pomeridiane, salvaguardando, comunque, il diritto alla riservatezza ed al riposo degli ospiti, nonché il lavoro degli operatori, secondo gli orari fissati dalla Direzione Amministrativa, d'intesa con la Responsabile di Struttura, ed assicurando, in ogni caso, le visite almeno negli orari compresi fra le ore 10 e le ore 11,30 e fra le ore 16,30 e le ore 18,30. Durante la somministrazione dei pasti o nel corso dell'espletamento di altri servizi di cura ed igiene della persona o di somministrazione delle terapie la eventuale presenza di familiari e di visitatori dovrà armonizzarsi con le esigenze della vita comunitaria e con il rispetto della privacy degli ospiti.

Durante la permanenza in struttura, i visitatori sono tenuti al massimo rispetto delle comuni norme di correttezza e della riservatezza degli ospiti nel loro complesso.

In circostanze particolari, concordate con la Responsabile di Struttura, i parenti potranno intrattenersi nella struttura anche al di fuori degli orari generali previsti per il pubblico.

I familiari degli ospiti, le organizzazioni rappresentative degli utenti e delle organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini possono inoltrare alla Direzione Amministrativa dell'ISPE e per conoscenza alla Responsabile di Struttura eventuali osservazioni, segnalazioni di disservizio, opposizioni, denunce o reclami che devono essere sollecitamente esaminati informando gli interessati sull'esito degli stessi non oltre 15 giorni dalla ricezione.

Art. 22

DIRITTI E DOVERI DEGLI OSPITI

L'ospite ha diritto ad essere assistito e curato con premura e attenzione, nel rispetto della libertà, della dignità della persona, della salvaguardia della privacy, della personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza.

L'ospite, i loro familiari e/o i loro rappresentanti legali, nonché le persone da esse delegate, hanno diritto, altresì, a ricevere un'informazione comprensibile, continuamente aggiornata, sul trattamento sanitario effettuato, sui tempi di esecuzione, sui rischi connessi, su eventuali variazioni del programma terapeutico, sulle previsioni di evoluzione del quadro patologico e sui prevedibili tempi di permanenza.

Hanno diritto ad individuare tutto il personale della RSA mediante cartellini di identificazione con nome, cognome e qualifica, nonché ad avanzare alla Direzione Amministrativa dell'ISPE e per conoscenza alla Responsabile di Struttura eventuali osservazioni, segnalazioni di disservizio, opposizioni, denunce o reclami che devono essere sollecitamente esaminati informando gli interessati sull'esito degli stessi non oltre 15 giorni dalla ricezione.

E' vietato disturbare i vicini con apparecchiature elettroacustiche, tenendone il volume alto. I televisori od altre apparecchiature posti nei soggiorni comuni devono essere manovrati solo dal personale, che si renderà disponibile per l'uso.

Nella zona delle camere ogni ospite è tenuto ad osservare il massimo silenzio dalle ore 13:30 alle ore 16:00 e dalle ore 22:00 alle ore 6:30.

Gli ospiti della RSA possono recarsi all'esterno della struttura sempre ché le condizioni psicofisiche lo consentano, previa autorizzazione del Coordinatore Sanitario, e sia assicurato, se necessario, l'accompagnamento da parte dei familiari, amici, conoscenti, obiettori di coscienza e/o volontari ovvero di operatori della RSA.

Durante l'assenza l'Ente e la RSA non hanno alcuna responsabilità sull'ospite, salvo che questa sia motivata da necessità assistenziali e pertanto l'ospite sia accompagnato da personale individuato dalla Responsabile di Struttura e/o dal Coordinatore Sanitario.

Gli ospiti hanno diritto di richiedere che venga loro assicurata la presenza del proprio medico di fiducia, il cui accesso alla struttura deve essere in ogni forma favorito.

Devono essere inoltre facilitati i contatti degli ospiti con parenti ed amici, nel rispetto delle norme generali che regolano l'accesso al pubblico alla RSA.

L'ospite è tenuto ad osservare il Regolamento della RSA, a portare rispetto al personale, a non procurare fastidi o disagi agli altri ospiti.

Dalla RSA non potrà essere asportato alcun genere di materiale. L'ospite è responsabile di eventuali danni direttamente arrecati agli arredi e alle strutture della RSA.

Eventuali misure di protezione individuale di ospiti della RSA possono essere, in via eccezionale, temporaneamente adottate su indicazione del Coordinatore Sanitario motivata e comunque solo a salvaguardia dell'integrità dell'ospite stesso.

Art. 23

CONSERVAZIONI VALORI

L'Ente gestore della RSA non si assume alcuna responsabilità per valori conservati dagli ospiti presso la struttura. L'Ente gestore potrà, a richiesta, assumere funzioni di depositario a titolo gratuito ai sensi dell'art. 1766 e segg. del codice civile per il tramite della propria Responsabile di Struttura, previa autorizzazione scritta dell'ospite e/o dei suoi familiari rilasciando ricevuta di quanto preso a titolo di deposito.

Art. 24

ELARGIZIONI VOLONTARIE

Gli ospiti, i parenti e familiari, i conoscenti e amici degli ospiti stessi non sono in alcun modo tenuti ad offrire elargizioni volontarie (mance) agli operatori per l'espletamento del loro lavoro.

Eventuali donazioni o elargizioni potranno essere rivolte esclusivamente alla Direzione Amministrativa dell'Ente gestore che potrà beneficiarne nei modi e termini previsti dalle norme dell'Ente e secondo finalità di interesse generale, anche per la struttura e per gli ospiti stessi.

TITOLO IV – RESPONSABILITA' GESTIONALE

Art. 25

GESTIONE DELLA RESIDENZA

La gestione della RSA compete all'ISPE, Istituto per i Servizi alla Persona per l'Europa, Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB), avente sede legale in Maglie presso la struttura socio assistenziale denominata "S. Caterina Labourè", e Presidenza e Direzione Amministrativa in Lecce, alla Via San Lazzaro 15.

In particolare, tutta la complessa gestione amministrativa della RSA compete agli organi istituzionali dell'Ente, per quanto riguarda le funzioni di indirizzo e controllo politico - amministrativo, mentre al vertice amministrativo (Direttore Amministrativo) spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione tecnica, amministrativa e finanziaria, sulla base delle competenze definite dal "Regolamento disciplinante la ripartizione delle competenze tra gli organi istituzionali e il vertice amministrativo ed i sistemi di controllo" approvato, nel testo coordinato, con Deliberazione Commissariale n. 44 del 29.03.2003.

La Direzione Amministrativa coordina, pertanto, i servizi, verifica il corretto funzionamento degli stessi. Cura inoltre i rapporti con i servizi territoriali della ASL, con l'Amministrazione Comunale, con i familiari, con il Comitato di partecipazione ed assicura la tenuta in ordine della documentazione, salvo per quanto espressamente attribuito alla figure professionali operanti nella struttura. E' suo compito provvedere a quanto necessita per il funzionamento della residenza stessa.

Il personale direttivo ed amministrativo dell'ISPE sarà presso la RSA nei giorni e negli orari che verranno affissi nella bacheca della struttura.

TITOLO V – PERSONALE

Art. 26

ORGANIGRAMMA

Per la gestione della RSA, oltre al personale della Direzione Amministrativa e di supporto agli organi istituzionali di cui al precedente articolo 25, l'Ente si avvale del seguente organigramma, con le attribuzioni, compiti e responsabilità di cui ai successivi articoli, in particolare per le figure professionali stabilmente presenti nella struttura:

- Coordinatore Sanitario, medico specialista, preferibilmente geriatra o fisiatra, inizialmente per almeno 4 ore giornaliere ed a regime per 36 ore settimanali;
- Personale medico per almeno 4 ore settimanali di assistenza specialistica e per ogni modulo e/o nucleo, anche mediante protocollo d'intesa con l'AUSL/Le1 ed in particolare per quanto riguarda le prestazioni di cui ai punti 6) e 7) dell'art.5 del regolamento n.8/2002;
- Responsabile di struttura: incarico da affidare, ove possibile, alla Madre Superiora dell'Ordine Religioso convenzionato con l'Ente e la cui Comunità composta da almeno 3

- suore, compresa la Superiora, assicurerà anche servizi infermieristici e/o di base e sarà presente permanentemente nella struttura in apposita area destinata ad alloggio;
- Terapista della riabilitazione per 36 ore settimanali e, comunque, in relazione al livello assistenziale o dei nuclei;
 - Assistente Sociale per un numero di ore correlato alle esigenze degli ospiti residenti nella struttura ed alla quale sarà affidato il coordinamento dei servizi di cui alla lettera l) dell'art. 5 del regolamento n. 8/2002;
 - Infermieri professionali: almeno 1 ogni 30 ospiti residenti con presenza continuativa nelle 24 ore e, comunque, in numero correlato alla intensità assistenziale;
 - Operatori di assistenza: almeno 1 ogni 20 ospiti residenti con presenza continuativa nelle 24 ore e, comunque, in numero correlato alla intensità assistenziale;
 - Altre figure professionali in relazione a particolari esigenze assistenziali (Psicologo, Musicoterapeuta, Educatore-Animatore, Logopedista, Terapista occupazionale, ecc), mediante rapporti di collaborazione coordinata e continuativa e/o occasionali.

Al personale di ruolo dell'Ente si applicano le condizioni normative e retributive previste dai CC.CC.NN.LL. ed, in particolare, allo stato, il Contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale del Comparto "Regioni-Autonomie Locali".

Al personale non di ruolo a tempo determinato, utilizzato direttamente dall'Ente, si applicano le forme flessibili di lavoro previste dalle vigenti norme, con particolare riguardo alle collaborazioni coordinate e continuative, ai sensi dell'art. 409 del c.p.c., dell'art. 7, comma 6, del D.lgs. 165/2001, dell'art. 3, comma 65, della legge 24.12.2003, n. 350, nel rispetto, per quanto compatibile, delle disposizioni di cui al D.lgs. n. 273/2003.

L'ente si impegna a far rispettare e far osservare i contratti collettivi nazionali di lavoro e gli accordi integrativi anche ai dipendenti di esecutori di parti delle attività e delle prestazioni svolte nella RSA, ivi compresi le norme in tema di igiene e sicurezza, con particolare riferimento alle disposizioni di cui al D.Lgs n. 626/1994 e successive modificazioni e integrazioni, previdenziale e infortunistica e di funzionamento dei servizi pubblici essenziali, in attuazione di quanto previsto dalla legge 12.06.1990, n. 146.

Art. 27

RESPONSABILE DI STRUTTURA

All'interno della RSA viene prevista una specifica professionalità alla quale affidare la responsabilità generale dei servizi e dei nuclei.

Il Responsabile della Struttura è la figura professionale sulla quale ricade tutta la responsabilità generale per quanto riguarda l'attività gestionale in materia assistenziale, sanitaria e amministrativa della struttura, con esclusione dei compiti di coordinamento in materia di riabilitazione, dietetica e dell'intera attività igienico – sanitaria di competenza del Coordinatore Sanitario.

Il Responsabile della Struttura, in particolare:

- coordina le attività delle figure socio – assistenziali operanti nella struttura (Assistente sociale, animatore – educatore, operatori di assistenza, addetti ai servizi vari, ecc.);

- assicura la presenza del personale attraverso la predisposizione e la gestione dei turni di lavoro, anche del personale socio – sanitario (infermieri professionali, fisioterapisti, ecc.), in coerenza con i criteri e le direttive emanate dalla Direzione Amministrativa, nel rispetto dei contratti collettivi di lavoro;
- indirizza, coordina e controlla l'attività socio – sanitaria svolta dalle varie figure professionali operanti all'interno della struttura in coerenza con le direttive emanate dalla Direzione Amministrativa e dal Coordinatore Sanitario in particolare per quanto riguarda gli aspetti igienico – sanitari;
- assicura, con la collaborazione dell'Assistente Sociale, la gestione dei rapporti con i familiari, i volontari, e le altre figure ed organismi esterni in linea con le politiche e le finalità dell'Istituzione;
- garantisce, secondo i protocolli previsti, l'ingresso degli ospiti nella struttura, controllando la regolarità delle operazioni ai fini dei conseguenti provvedimenti;
- assicura l'approvvigionamento dei materiali necessari nei limiti di spesa previsti dalle norme regolamentari dell'Ente e verifica la regolare fornitura e gestione delle risorse richieste;
- segnala alla direzione amministrativa, d'intesa con il Coordinatore Sanitario per quanto riguarda i profili socio – sanitari, i bisogni di aggiornamento e di formazione del personale assegnato alla struttura;
- gestisce le risorse umane e materiali assegnate alla struttura;
- assicura nelle procedure di ammissione il rispetto delle procedure previste dalla convenzione stipulata con l'AUSL competente, ai sensi del regolamento regionale n. 8 del 2002;
- assicura, per quanto di competenza, la corretta tenuta dei registri di cui al precedente art. 7;
- verifica e controlla il corretto funzionamento dei vari servizi dell'Ente (lavanderia, cucina, pulizia, ecc.);
- segnala alla Direzione Amministrativa eventuali disfunzioni nel funzionamento della struttura e propone i correttivi necessari per adeguare l'organizzazione agli obiettivi da raggiungere.

Il Responsabile della Struttura svolge, altresì, ogni eventuale ulteriore funzione prevista dalla declaratoria di profilo di cui al regolamento di organizzazione e del personale ovvero delegata dal Direttore Amministrativo.

Art. 28

COORDINATORE SANITARIO

Il Coordinatore Sanitario è la figura professionale sulla quale ricade tutta la responsabilità dei servizi igienico sanitari della struttura, dell'assistenza sanitaria e delle condizioni psicofisiche degli ospiti.

Nell'ambito di tali competenze il Coordinatore Sanitario è chiamato a coordinare, controllare e verificare il lavoro svolto dal personale socio – sanitario (Infermieri professionali, fisioterapisti, ecc.), impartendo, nell'ambito igienico – sanitario, riabilitativo e dietetico precise direttive.

Più specificatamente, sono compiti del Coordinatore Sanitario:

- promuovere un costante rapporto con i medici specialisti e medici di base;
- coordinare il servizio paramedico e tutte quelle professionalità impegnate nel campo socio – sanitario (Infermieri professionali, fisioterapisti, ecc.);
- curare gli adempimenti e attività connesse con la gestione della farmacia interna;
- curare gli adempimenti richiesti dall'ISTAT e dalle autorità in ordine ai dati e alle informazioni richieste, anche relativamente a quanto derivante dai rifiuti ospedalieri trattati (R.O.T.);
- curare la sistematica raccolta delle cartelle personali degli ospiti;
- curare la predisposizione e l'attuazione del programma personalizzato per ogni singolo ospite e riferito:
 1. alla dietetica;
 2. alla prevenzione;
 3. alla riabilitazione, predisposto anche in stretto raccordo con i medici specialisti dell'AUSL competente per territorio;
- curare il costante aggiornamento dei piani di intervento terapeutico degli ospiti residenti;
- curare la compilazione e la tenuta dei registri AUSL di richieste per la fornitura dei farmaci, delle sostanze stupefacenti e del materiale sanitario;
- quant'altro previsto, sotto l'aspetto sanitario, nella convenzione e nel protocollo d'intesa stipulati con l'Azienda USL.

Il Coordinatore Sanitario svolge, altresì, ogni eventuale ulteriore funzione prevista dal rapporto di collaborazione sottoscritto con l'Ente.

Art. 29 INFERMIERI PROFESSIONALI

Gli infermieri professionali esercitano i compiti propri della professione infermieristica ed in particolare:

- osservare le condizioni psico - sanitarie degli ospiti ed annotare gli elementi che più di altri possono pregiudicare o favorire lo stato di salute;
- guidare gli operatori di assistenza nei loro servizi per soddisfare correttamente le esigenze degli ospiti (bagno al letto, bagni assistiti, ecc.);
- effettuare le terapie e gli interventi assistenziali prescritti dal medico;
- annotare sulle schede cliniche e, ove necessario nel registro delle consegne, gli abituali rilievi di competenza (temperatura, polso, respiro, pressione, secreti, escreti);
- richiedere, per i casi ordinari e urgenti, gli interventi medici e di altro personale a seconda delle esigenze sanitarie, sociali e spirituali degli ospiti;
- tenere e compilare i registri e i moduli di uso corrente;
- registrare il carico e scarico dei medicinali, dei veleni, degli stupefacenti e dei rifiuti ospedalieri;
- custodire le apparecchiature e le dotazioni di nucleo;
- controllare la pulizia, la ventilazione, l'illuminazione ed il riscaldamento di tutti i locali;
- osservare le condizioni e gli stati fisici ed emotivi che provocano importanti ripercussioni sulla salute, dandone comunicazione al Coordinatore Sanitario e, per quanto di competenza alla Responsabile di Struttura;

- sorvegliare le attività degli ospiti affinché le stesse si attuino secondo le norme di vita comunitaria prescritte dal presente regolamento;
- partecipare alle riunioni periodiche ed alla ricerca sulle tecniche e sui tempi dell'assistenza;
- promuovere tutte le iniziative di propria competenza per soddisfare le esigenze psicologiche del malato e per mantenere un clima di buone relazioni umane con gli ospiti e con le loro famiglie.
- Esercitano, altresì, le seguenti attribuzioni:
 - assistenza completa all'ospite;
 - somministrazione dei medicinali prescritti ed esecuzione dei trattamenti speciali curativi ordinati dal Coordinatore Sanitario;
 - sorveglianza e somministrazione delle diete;
 - assistenza al Coordinatore Sanitario ed ai medici nelle varie attività;
 - rilevamento delle condizioni generali dell'ospite, del polso, della temperatura, della pressione arteriosa e delle frequenza respiratoria;
 - raccolta, conservazione ed invio al laboratorio del materiale per le ricerche diagnostiche;
 - disinfezione e sterilizzazione del materiale per l'assistenza diretta all'ospite;
 - opera di educazione sanitaria dell'ospite;
 - opera di orientamento e di istruzione nei confronti del personale di assistenza;
 - interventi di urgenza (respirazione artificiale, ossigenoterapia, massaggio cardiaco esterno, manovre emostatiche) seguiti da immediata richiesta di intervento del Coordinatore Sanitario;
 - somministrazione dei medicinali prescritti ed esecuzione dei seguenti trattamenti diagnostici e curativi ordinati dal medico;
 - prelievo capillare e venoso del sangue;
 - iniezioni ipodermiche, intramuscolari e tests allergico - diagnostici;
 - ipodermoclisi;
 - vaccinazioni per via orale, per via intramuscolare e per cutanea, sotto controllo medico;
 - rettoclisi;
 - frizioni, impacchi, massaggi, ginnastica medica;
 - applicazioni elettriche più semplici, esecuzione di E.C.G. e similari, sotto controllo medico;
 - medicazioni e bendaggi;
 - clisteri evacuanti, medicamentosi e nutritivi;
 - lavande vaginali;
 - cateterismo nella donna;
 - cateterismo nell'uomo con cateteri molli, sotto controllo medico;
 - sondaggio gastrico e duodenale a scopo diagnostico, sotto controllo medico;
 - lavanda gastrica, sotto controllo medico;
 - bagni terapeutici e medicanti;
 - prelevamento di secrezioni ed escrezioni a scopo diagnostico, prelevamento di tamponi.

Art. 30

ASSISTENTE SOCIALE

Tale figura professionale oltre a garantire l'attività e gli adempimenti derivanti dalla specifica qualifica provvede, coordinata funzionalmente dalla Responsabile della Struttura, ad assicurare:

- a) gli adempimenti richiesti dall'ISTAT e dalle Autorità in ordine ai dati ed alle informazioni rientranti nel campo sociale;
- b) la stesura ed aggiornamento sistematico delle schede sociali dei residenti;
- c) la tenuta e l'aggiornamento del registro delle persone alloggiate comunicando, tramite la Responsabile di Struttura, alla Direzione Amministrativa dell'Ente ogni movimento degli ospiti residenti in ingresso e in uscita;
- d) la tenuta e l'aggiornamento sistematico del registro "lista d'attesa" relativo alle richieste di soggiorno;
- e) ogni utile rapporto con quanti sono interessati a conoscere le prestazioni socio assistenziali, residenziali e non, assicurate dall'Ente, fornendo ogni utile informazione;
- f) il controllo quotidiano dello stato estetico dei residenti;
- g) ogni utile rapporto con le strutture dei Servizi Sociali delle Amministrazioni Comunali e delle Amministrazioni pubbliche in genere;
- h) ogni utile rapporto con i parenti e familiari degli ospiti per la migliore socializzazione degli stessi;
- i) promuovere le attività di animazione, occupazionale, ricreativa, di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e di origine, soprattutto attraverso attività ludiche, sistematici incontri con familiari ed amici, nonché attivazione delle attività di segretariato sociale, utilizzando il contributo delle associazioni di volontariato, di gruppi di volontariato, ecc., a norma delle vigenti disposizioni;
- j) la registrazione dei nominativi degli ospiti che quotidianamente accedono al servizio mensa;
- k) il controllo e la sorveglianza degli operatori di assistenza e del personale ausiliario, comunicando alla Responsabile di Struttura ogni eventuale disfunzione e negligenza.

La declaratoria di profilo e le relative funzioni sono, in particolare disciplinate dal regolamento di organizzazione e del personale.

Art. 31

TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE

Tale figura professionale assicura gli interventi di riabilitazione prescritti, opera per il mantenimento delle capacità residue o forme parziali di recupero dell'ospite, supporta l'impegno di tutti gli operatori in un'azione continua di stimolo delle abilità proprie degli anziani.

In particolare, coordinata funzionalmente dal Coordinatore Sanitario, provvede ad:

- eseguire la prevista terapia riabilitativa sottoponendo gli ospiti a specifici progetti riabilitativi in relazione alle particolari esigenze degli stessi;
- operare esclusivamente con le apparecchiature elettro-medicali fornite dall'Ente;
- registrare nella cartella personale i progetti riabilitativi effettuati e gli eventuali aggiornamenti;

In caso, tuttavia, il trattamento preveda l'utilizzo di apparecchiature è obbligatoria la prescrizione medica da parte del medico fisiatra e/o del Coordinatore Sanitario della struttura.

In tutti i casi, comunque, anche qualora la prescrizione fosse rilasciata dal medico specialista della AUSL, il fisioterapista dovrà ottenere specifica autorizzazione per iscritto del Coordinatore Sanitario al fine di poter prestare la relativa terapia.

La declaratoria di profilo con le relative funzioni sono, in particolare, disciplinate dal regolamento di organizzazione e del personale.

Art. 32

EDUCATRICE ANIMATRICE

Tale figura opera in stretto rapporto con l'Assistente Sociale e con la Responsabile di Struttura, sotto la cui supervisione provvede a stilare programmi periodici di lavoro.

Promuove, altresì, nell'ambito di tali programmi, previe intese con la Responsabile di Struttura:

- gite ed escursioni;
- lavori di pittura, di lavorazione della cartapesta, della creta, ecc.;
- proiezione di films, documentari, ecc.

Organizza, anche in raccordo con le altre figure professionali, attività di socializzazione degli ospiti, iniziative ricreative e culturali anche in rapporto con la comunità esterna.

Partecipa alle riunioni del volontariato che provvede a sensibilizzare ed indirizzare verso le attività occupazionali stabilite come innanzi indicate.

Oltre alle attività ludico – ricreative che rappresentano oggi una risposta non più sufficiente ai bisogni che la nuova necessità delle strutture socio – sanitarie esprime e che rischia di escludere buona parte degli anziani, la figura professionale dell'Educatrice – Animatrice deve, in particolare, avere la capacità di essere presente nella quotidianità, porgendo, attraverso l'attenzione ai gesti, alle parole, alle situazioni, la propria disponibilità all'ascolto e al "fare con" ed intessendo una relazione educativa in grado di accompagnare l'ospite verso un equilibrio quantomeno accettabile, anche attraverso interventi di impegno in attività costruite a misura del singolo (lettura di testi, discussione degli stessi, stimolazione a nuovi interessi senza costrizione, ecc.) e, comunque, attraverso una costante relazione capace di accedere ad una vicinanza diversa, specie nei momenti in cui gli eventi suscitano emozioni più forti (adattamento all'ingresso in struttura, confronti con la malattia, ecc.).

La declaratoria di profilo con le relative funzioni sono, in particolare, disciplinate dal Regolamento di organizzazione e del personale.

Art. 33
OPERATORI ADDETTI ALLA ASSISTENZA

Tale figura professionale espleta, sotto il coordinamento della Responsabile di Struttura, l'intera attività socio-assistenziale: assiste l'ospite in tutte le sue necessità personali; collabora per la pulizia degli ambienti di vita dell'ospite; collabora nella somministrazione dei pasti avendo cura di mantenere un rapporto interpersonale autentico, impostato sul reciproco rispetto.

In particolare, svolge le seguenti attribuzioni:

- curare il governo delle camere, riordino e pulizia del letto e dei servizi igienici;
- cambio della biancheria;
- aiuto per il pranzo;
- curare le seguenti attività: alzare e coricare l'ospite, l'igiene personale, il bagno, la vestizione.

Collabora per favorire l'autosufficienza, come:

- ausilio per una corretta deambulazione;
- aiuto nei movimenti degli arti invalidi;
- aiuto nell'uso di attrezzi o accorgimenti per lavarsi, vestirsi, spogliarsi;
- assistenza nella esecuzione delle prescrizioni farmacologiche;
- ausilio al personale sanitario per atti di accadimento semplici;

Segnala al Coordinatore Sanitario ed alla Responsabile di Struttura qualsiasi anomalia nelle condizioni psico-fisiche degli ospiti.

Esegue lo spostamento della salme in camera mortuaria.

La declaratoria di profilo con le relative funzioni sono, in particolare, disciplinate dal Regolamento di organizzazione e del personale.

Art. 34
ALTRE FIGURE PROFESSIONALI

Per le altre figure professionali, da assicurare in relazione a particolari esigenze assistenziali (medici specialisti, psicologo, logopedista, musicoterapeuta, ecc.), si rinvia, in parte al protocollo d'intesa da sottoscrivere con l'AUSL e nel quale, tra l'altro, saranno disciplinati i rapporti per la messa a disposizione degli specialisti per le prestazioni di cui al punto 6) dell'art. 5 del regolamento n. 8/2002, nonché dello psicologo, ai sensi dell'art. 6, comma 2 del richiamato regolamento, ed in parte agli specifici rapporti di collaborazione da sottoscrivere con i professionisti utilizzati.

TITOLO VI - SERVIZI

Art. 35
SERVIZI INFERMIERISTICI E DI BASE

I Servizi infermieristici e di base da svolgere con orario di lavoro diurno (dalle ore 6.00 alle ore 22.00) e notturno (dalle ore 22.00 alle ore 6.00), ivi comprese le domeniche e le festività, nel rispetto degli standards previsti dal regolamento regionale n.8/2002 saranno affidati a ditte

esterne (con preferenza per affidamenti a cooperative sociali di cui alla legge n. 381/91) e, comunque, nel rispetto della normativa vigente in materia di affidamento di servizi e del possesso da parte del personale dei requisiti prescritti per svolgere le funzioni di infermiere professionale ed operatore di assistenza.

Art. 36 SERVIZIO RISTORAZIONE

Il servizio ristorazione, comprendente l'organizzazione, la gestione, l'approvvigionamento, la preparazione, tutti i giorni dell'anno, di un pasto giornaliero (colazione, pranzo, merenda pomeridiana e cena), nonché la pulizia e il riassetto, la rigovernatura e pulizia delle stoviglie, tovaglie ed altri articoli complementari necessari, sarà affidato ditte esterne (con preferenza per affidamenti a cooperative sociali di cui alla legge n. 381/91) e, comunque, nel rispetto della normativa vigente in materia di affidamento di servizi.

Il servizio verrà espletato presso i locali della struttura, utilizzando le attrezzature di cucina della struttura stessa, con oneri di manutenzione ordinaria a carico della ditta appaltatrice.

Il personale addetto alla lavorazione degli alimenti dovrà essere munito di idoneità sanitaria rilasciata dall'autorità sanitaria del comune di residenza.

Il personale, per motivi di igiene, dovrà indossare idoneo abbigliamento (tute, cappe, giacche e copricapo), curare la pulizia della persona ed eseguire il proprio lavoro nel rispetto della normativa di cui ai decreti legislativi n. 626/94 e 155/97. Quest'ultimo decreto deve essere rispettato anche per quanto riguarda le caratteristiche merceologiche e la preparazione dei generi alimentari.

Art. 37 SERVIZI DI PULIZIA E LAVANDERIA

I servizi di pulizia comprendono le attività di pulizia intese come operazioni di rimozione di qualsiasi tipo di sporco, come polveri, materiale non desiderato o sporcizia di superfici, arredi, ambienti, scale, androni ed aree di pertinenza; le attività di disinfezione intese come operazioni a rendere sani determinati ambienti mediante la distruzione o inattivazione di microrganismi patogeni; le attività di disinfestazione intese come operazioni atte a distruggere piccoli animali, in particolare artropodi, parassiti.

I servizi di lavanderia comprendono lo sciorinamento del bucato, ove necessario, la pulitura, lo stiro, il rammendo e la sistemazione negli armadi della biancheria e degli altri effetti lettereci (asciugamani, federe, lenzuola, ecc.), utilizzando i locali e le attrezzature della struttura e provvedendo sia all'acquisto dei prodotti necessari per tali servizi che alla manutenzione ordinaria delle stesse attrezzature.

Detti servizi saranno affidati a ditte esterne (con preferenza per affidamenti a cooperative sociali di cui alla legge n. 381/91) e, comunque, nel rispetto della normativa vigente in materia di affidamento di servizi.

Art. 38
SERVIZI VARI

I servizi vari comprendono l'impiego di un autista per gli automezzi di proprietà dell'Ente, di un portiere che ha il compito del controllo sia in entrata che uscita degli ospiti residenti, dei loro parenti e/o familiari e, comunque, di tutti coloro che intendono entrare nella RSA, nonché i servizi di piccola manutenzione che non richiedono una particolare specializzazione nei campi dell'idraulica, pitturazione, impiantistica, illuminazione.

Detti servizi saranno affidati a ditte esterne (con preferenza per affidamenti a cooperative sociali di cui alla legge n. 381/91) e, comunque, nel rispetto della normativa vigente in materia di affidamento di servizi.

Art. 39
DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non contemplato e regolamentato nel presente regolamento, si rinvia, per quanto compatibile, alla convenzione disciplinante i rapporti tra l'Ente e l'AUSL competente per territorio ed alle fonti (leggi dello Stato, Contratto Collettivo nazionale del Comparto "Regioni – Autonomie Locali, leggi e regolamenti regionali) che disciplinano l'organizzazione del lavoro, l'organizzazione ed il funzionamento delle RSA, l'organizzazione ed il funzionamento dei servizi (pulizia, ristorazione, lavanderia, ecc.) all'interno delle strutture socio-sanitarie.