

REGOLAMENTO INTERNO R.S.A. SANTA CHIARA DI VOLTERRA (PI)

Il presente Regolamento Interno è stato redatto ai sensi dell'Allegato A – Struttura residenziale per persone anziane non autosufficienti (Residenza Sanitaria Assistenziale) del Regolamento 2/R/2018.

Indice:

CAPO I Il Progetto della struttura

CAPO II La tipologia di persone a favore delle quali è svolta l'attività

CAPO III Le prestazioni erogate

CAPO IV L'orario di apertura della struttura, modalità e tempi di accesso ad essa da parte delle persone esterne

CAPO V La dotazione complessiva di personale, le relative attribuzioni, i compiti e le responsabilità di ciascuna professionalità nonché l'orario di lavoro ed i turni di attività

CAPO VI La composizione e la modalità di corresponsione della retta

CAPO VII I criteri e le modalità di ammissione e di dimissione delle persone

CAPO VIII Le modalità di funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte, delle loro famiglie e dei loro tutori

CAPO IX Le modalità di tenuta e conservazione della documentazione

CAPO I – IL PROGETTO DELLA STRUTTURA

Art. 1 – Definizione e finalità

Sulla base dell'art. 21, comma 1, lett. a), della l.r. 41/05, la RSA Santa Chiara è una struttura residenziale, che eroga prestazioni socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere temporaneamente o permanentemente persone anziane non autosufficienti (Residenza Sanitaria Assistenziale). Gli utenti accolti sono persone anziane non autosufficienti impossibilitate a rimanere presso il proprio domicilio, che necessitano di protezione diretta ad integrare o sostituire la limitazione totale e stabilizzata delle loro capacità.

La RSA S. Chiara è collocata nell'ambito della gamma di risposte socio-sanitario-assistenziali organizzate dalla Regione Toscana per gli anziani, secondo un modello basato sul sistema di libera scelta.

Gli interventi socio-sanitario-assistenziali gestiti dalla struttura sono principalmente finalizzati alla riacquisizione e/o al mantenimento dell'autonomia dell'ospite favorendo la sua partecipazione alla realtà socio-culturale di appartenenza. Tutto ciò, in una costante collaborazione ed integrazione con i familiari, i servizi sociali e sanitari territoriali e il volontariato organizzato.

Art. 2 - Organizzazione della Vita Comunitaria.

L'ospite è libero di organizzare, compatibilmente con lo stato di salute, la propria giornata occupando il tempo in attività ricreative, culturali e occupazionali, spontaneamente scelte, all'interno o all'esterno della residenza.

La struttura, al fine di garantire il benessere psico-fisico e favorire il più possibile l'autonomia degli ospiti, tende a realizzare un tipo di organizzazione in grado di:

- offrire un ambiente il più familiare possibile e consentire a ciascuno di continuare le proprie abitudini di vita rimanendo collegati al contesto familiare e sociale, nei limiti di quanto le esigenze della vita comunitaria permettono;
- garantire all'ospite la massima libertà, salvo i limiti imposti dal suo stato di salute;
- prevedere programmi di attività ricreative e occupazionali organizzate con la consulenza e l'opera di personale qualificato, avvalendosi anche della collaborazione delle associazioni ricreative, culturali e di volontariato in genere che operano nella zona;

- intervenire per il mantenimento e recupero delle capacità attraverso prestazioni di riattivazione funzionale;
- regolare gli orari di vita interna della comunità in modo da favorire iniziative e rapporti con l'ambiente esterno;
- operare in modo che gli ospiti mantengano rapporti con i familiari, favorendo non solo frequenti e costanti visite ma quando sia possibile anche brevi soggiorni in famiglia;
- favorire l'uso dei locali della struttura per iniziative di tipo comune, anche se promosse da Enti ed organizzazioni del territorio;
- rispettare le scelte religiose, filosofiche e politiche espresse dall'ospite al momento del suo ingresso o successivamente.

CAPO II – LA TIPOLOGIA DELLE PERSONE

Art. 3 – Tipologia delle persone accolte

Le persone accolte sono caratterizzate da:

- non autosufficienza in almeno una o due attività di base della vita quotidiana, anche con presenza ricorrente di deficit cognitivo lieve o moderato e/o lievi o moderati disturbi del comportamento/umore, la cui situazione ambientale e familiare non consente la definizione di un progetto assistenziale personalizzato domiciliare;

- esiti di patologie stabilizzate accompagnati da impossibilità ad essere assistiti dal proprio nucleo familiare;

fase post-acuta e/o post-ospedaliera che necessiti di un intervento finalizzato al miglioramento del livello funzionale ed al relativo mantenimento;

- decadimento cognitivo medio/grave che necessiti di stretta sorveglianza;

- completa dipendenza, anche per quanto riguarda l'alimentazione (persone spesso nutrite in modo artificiale, allettate, con grave e persistente compromissione dello stato di coscienza).

L'età di ammissione delle persone assistite è:

a) 65 anni ed oltre;

b) inferiore a 65 anni, nel caso di persone con patologie degenerative assimilabili al decadimento senile.

Santa Chiara può garantire la gestione di persone che necessitano di intensità assistenziale bassa/media/alta e complessità organizzativa bassa/media/alta.

CAPO III - LE PRESTAZIONI EROGATE

Art. 4 – Prestazioni erogate

Le caratteristiche delle prestazioni erogate corrispondono a quanto previsto dalla normativa regionale e nazionale sulle Residenze sanitarie assistenziali.

Le prestazioni erogate dalla RSA sono:

- Assistenza di base e alla persona
- Assistenza infermieristica
- Assistenza medica generica
- Assistenza medica specialistica (tramite il SRR)
- Animazione socio-educativa
- Assistenza Riabilitativa
- Podologo
- Manicure e pedicure
- Barbiere e parrucchiera
- Lavanderia e guardaroba
- Ristorazione con cucina interna

- Servizi amministrativi
- Assistenza religiosa
- Servizi di pulizia e di manutenzione

Art. 5 – Prestazioni aggiuntive

La Carta dei Servizi descrive eventuali servizi offerti dalla RSA Santa Chiara aggiuntivi agli standard previsti dalla normativa e eventuali ulteriori attività offerte agli ospiti.

Art. 6 – L'équipe multidisciplinare interna

È composta dal direttore e dai referenti di ciascuna professionalità operante in struttura. L'équipe valuta nuovi ingressi e dimissioni, predispone i Piani di Assistenza Individualizzata, verifica tutte le problematiche riguardanti le condizioni di salute e di ambientamento. È compito dell'équipe effettuare un continuo monitoraggio, anche relativamente ai rischi che possono insorgere durante la degenza. L'équipe è inoltre a disposizione dei familiari per eventuali segnalazioni e per valutare e concordare interventi nell'esclusivo interesse dell'Ospite. Santa Chiara promuove la realizzazione dell'integrazione nel sistema di prestazioni e servizi sociali e socio sanitari del territorio.

CAPO IV - L'ORARIO DI APERTURA DELLA STRUTTURA – MODALITA' E TEMPI DI ACCESSO AD ESSA DA PARTE DI PERSONE ESTERNE

Art. 7 – Orari e accessi

L'ospite può entrare e uscire dalla struttura compatibilmente con le sue condizioni di salute e le relative prescrizioni mediche, ricevere visite in ogni ora del giorno, evitando che ciò rechi disturbo agli altri ospiti, specialmente durante le ore di riposo pomeridiano e notturno. Di norma, l'accesso dei visitatori è garantito dalle 9 alle 19, compatibilmente con le attività di igiene personale e con le operazioni di alzata e messa a letto.

La Direzione dispone orari e modalità diverse, in caso di particolari situazioni.

CAPO V - LA DOTAZIONE COMPLESSIVA DI PERSONALE - LE RELATIVE ATTRIBUZIONI- I COMPITI E LE RESPONSABILITA' DI CIASCUNA PROFESSIONALITA' NONCHE' L'ORARIO DI LAVORO ED I TURNI DI ATTIVITA'

Art. 8 – Dotazione complessiva del personale

L'assetto organizzativo interno rispetta i requisiti previsti dalla normativa regionale e nazionali in materia. La struttura è gestita con personale dipendente e attraverso appalto a Cooperativa Sociale. Le funzioni e le responsabilità dei vari profili professionali sono riconducibili ai relativi CCNL.

Art. 9 - Il personale

I requisiti professionali del personale, sono quelli indicati dal Regolamento regionale 9 gennaio 2018, n. 2/R e ss.mm.ii.:

- Direttore della struttura in possesso delle competenze di tipo gestionali .
- Addetto all'Assistenza di base e alla persona: addetto all'assistenza di base (ADB) o Operatore Socio sanitario (OSS)
- Infermiere
- Fisioterapista
- Educatore Professionale
- Animatore Socio-Educativo in possesso di uno dei seguenti titoli di studio o qualifiche professionali: a) diploma di tecnico dei servizi sociali; b) diploma di dirigente di comunità; c) attestato di qualifica rilasciato dal sistema della formazione professionale nel relativo profilo

Si aggiungono anche:

- Personale Amministrativo
- Personale addetto alla cucina
- Addetti alle pulizie degli ambienti e locali
- Addetti alle manutenzioni

Art. 10 - Compiti e le responsabilità di ciascuna professionalità e orario

Assistenza di base. Comprende la cura dell'unità paziente, l'aiuto nell'igiene personale e abbigliamento, la somministrazione dei pasti con eventuale assistenza e la sorveglianza. Inoltre l'esecuzione degli schemi di posizionamento, l'accompagnamento del paziente negli spostamenti all'interno del reparto, utilizzo di ortesi o ausili prescritti. E' erogata 24 ore su 24, con turnazione 6:00-14:00 - 14:00-21:00 - 21:00-6:00.

Assistenza Infermieristica. Comprende tutte le attività proprie del profilo professionale ed in particolare: nursing di ogni ospite, la somministrazione della terapia, la rilevazione periodica dei parametri, l'esecuzione degli accertamenti periodici prescritti, controllo dell'alimentazione e di diete particolari; il controllo della integrità cutanea e dei corretti posizionamenti. E' erogata dalle ore 6 alle ore 22.

Assistenza medica e assistenza specialistica. L'assistenza medica è fornita dal proprio medico di medicina generale o da altro medico a scelta disponibile a seguire l'anziano nella RSA. L'assistenza medica specialistica è attivata su richiesta del medico di base per specifici bisogni dell'utenza e può essere fornita direttamente nella residenza o presso gli ambulatori ospedalieri.

Assistenza riabilitativa. E' impostata su programmi di mantenimento, orientata su specifiche funzioni, in base alla situazione dell'utente (deambulazione, equilibrio, attività motoria degli arti superiori, abilità manuale), o attuata, anche in collaborazione con l'animatore, tramite programmi di ginnastica di gruppo con finalità di riattivazione e mobilitazione generale e funzione psico-motoria.

Animazione socio-educativa. E' un momento importante nella giornata, sia come attività ludica e sociale, sia come terapia occupazionale e di rieducazione. Dato che si tratta di pazienti in degenza prolungata, l'attività di animazione prevede una valutazione dell'ospite in base a quello che è il suo livello culturale e di istruzione, il lavoro pregresso, l'ambiente familiare e di vita, l'attività lavorativa svolta, gli hobbies coltivati, i problemi attuali medici e funzionali, le aspettative presenti. In base a questi dati l'animatore si pone degli obiettivi di intervento attraverso attività da svolgere in gruppo o attività individuali. Importanti sono inoltre momenti particolari durante l'anno, come festività, ricorrenze, compleanni, spettacoli che saranno organizzati coinvolgendo gli ospiti.

Nel rispetto dei Requisiti minimi professionali stabiliti dal Regolamento regionale n. 2/R/2018 e ss.mm.ii. l'orario per ciascuna figura professionale è definito nella pianificazione presente in struttura.

CAPO VI – LA COMPOSIZIONE E LE MODALITA' DI CORRESPONSIONE DELLA RETTA

Art. 11 – La retta

Per le prestazioni di cui al presente regolamento, all'Azienda sarà corrisposta una retta omnicomprensiva così formata:

Per utenti in regime di libera scelta (autorizzazione AUSL):

- quota sanitaria regionale;
- eventuale quota sociale a carico del Comune di residenza dell'ospite;
- quota di compartecipazione a carico dell'interessato e/o dei familiari tenuti per legge.

La retta di parte sociale è fissata annualmente dal Consiglio di Amministrazione dell'ASP entro il 31 dicembre dell'anno precedente.

La quota di compartecipazione o l'intero importo della retta a carico dell'Ospite o dei familiari verrà versata direttamente all'Azienda; il pagamento delle quote parti delle rette a carico del Comune verrà effettuato secondo accordi; la quota sanitari viene erogata direttamente all'Azienda dalla AUSL

competente.

In caso di brevi assenze per motivi personali o familiari non superiori a 15 giorni, e per ricoveri ospedalieri non superiori a 60 giorni è assicurato il mantenimento del posto nella struttura. Per detto periodo viene corrisposto alla RSA il 70 % del corrispettivo sociale. Tale 70 % é:

- a totale carico del Comune se l'utente è ricoverato con retta a totale carico del Comune;
- a totale carico dell'utente, se questi contribuisce al pagamento della retta e la quota a suo carico è superiore al 70 % della retta stessa;
- se, invece, la quota a carico dell'utente è inferiore al 70% della retta, l'utente versa alla residenza la sua quota e il Comune paga la differenza fra la quota dell'utente ed il 70% della retta.

Per utenti in regime privatistico:

- la quota viene stabilita annualmente dal CdA dell'Asp S. Chiara ed è a totale carico dell'interessato. La retta deve intendersi omnicomprensiva di tutti i servizi in precedenza descritti.
- durante le assenze di qualsiasi natura l'utente corrisponderà alla struttura il 70% della retta complessiva.

CAPO VII - I CRITERI E LE MODALITA' DI AMMISSIONE E DI DIMISSIONE DELLE PERSONE

Art. 12 - Modalità di Ammissione

Per gli ospiti in regime di libera scelta, le domande di ammissione devono essere indirizzate dal richiedente o, per lui, dai suoi familiari alla AUsl di appartenenza, la quale, dopo averle fatte istruire dal Servizio Sociale e dalla U.V.M. del distretto competente per territorio, invia alla RSA l'autorizzazione all'ammissione da cui deve risultare la tipologia e il piano di intervento richiesto ed eventualmente il periodo autorizzato. L'autorizzazione deve essere corredata da opportuna documentazione, contenente:

- c) notizie di carattere anagrafico, sanitario, sociale e familiare relative alla persona per la quale è richiesto l'intervento;
- d) eventuali quote di compartecipazione alla retta, sia a carico dell'ospite che dei familiari;
- e) la quota parte di spesa sociale, a carico del Comune di residenza;
- f) copia della scheda di valutazione del grado di autosufficienza.
- g) Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP)

L'impegno relativo al pagamento delle quote da parte di coloro che vi sono tenuti verrà formalizzato all'atto dell'ammissione presso la struttura.

Per gli ospiti ammessi in regime privatistico, dovrà essere compilata la relativa domanda scaricabile dal sito www.santa-chiara.it o richiedibile tramite mail. Sarà cura direttamente dell'ufficio competente informare l'ospite o i familiari sulle modalità e i tempi di inserimento.

Art. 13 - Dimissioni

Le dimissioni dalla Struttura possono avvenire normalmente per scelta volontaria dell'ospite il quale, o i familiari per lui, comunicheranno all'ufficio Segreteria Ospiti la volontà di dimissione.

Quando la dimissione dell'ospite non sia decisa per diretta volontà dell'interessato o di chi ne esercita la tutela, in caso di ricovero autorizzato, deve essere concordata con il Servizio sociale della AUsl che ha autorizzato il ricovero, coinvolgendo nella decisione l'interessato, i familiari e/o chi ne abbia la tutela legale. In mancanza di accordo, sono comunicate con preavviso di almeno 15 giorni alla persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e ai servizi territoriali.

L'Azienda é tenuta a notificare alla Usl interessata l'avvenuta dimissione dell'assistito nel termine di 5 giorni dalla cessazione delle prestazioni.

La Direzione dell'Azienda S. Chiara, sentiti i responsabili dei servizi, può allontanare e/o dimettere l'ospite:

- qualora si sia verificato una variazione nello stato di salute dell'assistito certificato dalla U.V.M. che

- determini la necessità di diversa tipologia di ricovero;
- per manifesta, grave e perdurante incompatibilità dell'assistito o dei suoi familiari con l'ambiente della residenza e/o con gli altri assistiti, comprovata da relazione del direttore della struttura;
 - sia moroso nel pagamento del corrispettivo sociale – per utenti autorizzati Usl – o dell'intera rette di ricovero per i ricoveri privati, per un periodo superiore a tre mesi.

Art. 14 – Dimissioni per morosità

La Struttura, in caso di mancato pagamento da parte dell'assistito e/o del garante al pagamento e/o del suo A.d.S della quota sociale a suo carico, nei due mesi successivi all'invio e/ consegna della fattura, l'Azienda provvederà ad un sollecito scritto. In caso di mancato pagamento nei venti giorni successivi all'invio del sollecito sarà inviata una raccomandata R.R. con intimazione del pagamento entro venti giorni. In caso di mancato rispetto del termine contenuto nella Raccomandata, si provvederà a trasmettere gli atti ad un legale appositamente incaricato attivando allo stesso tempo la procedura per la dimissione per morosità secondo le disposizioni regionali in materia. La struttura si occuperà di informare i servizi competenti al fine di attivare le opportune azioni per garantire una continuità assistenziale alla persona.

CAPO VIII - LE NORME RELATIVE ALLA VITA COMUNITARIA

Art. 15 - Diritti degli Utenti

L'organizzazione socio-sanitaria della R.S.A tiene conto e tutela i diritti degli ospiti e tende a garantire il rispetto della loro dignità di cittadini.

La struttura, attraverso gli operatori deve rispettare le convinzioni religiose, filosofiche e politiche dell'utente.

Gli utenti e i loro familiari hanno diritto ad ottenere le informazioni essenziali riguardanti l'organizzazione dei servizi, i compiti e le attribuzioni di amministratori ed operatori; devono essere posti in condizione di identificare il profilo professionale e il nome degli operatori.

Le dichiarazioni dell'utente agli operatori sanitari e sociali nonché le indagini e i trattamenti cui è stato sottoposto, hanno carattere riservato.

L'ospite ha diritto al rispetto del pudore del suo corpo e alla protezione della sua vita privata.

Gli utenti con ridotta autonomia sono messi in grado di svolgere adeguatamente le proprie funzioni vitali e la propria vita di relazione.

L'ospite ha il diritto di mantenere i propri rapporti familiari e sociali compatibilmente con le esigenze terapeutiche ed organizzative.

Gli ospiti possono riunirsi negli spazi comunitari, anche con la presenza dei propri familiari, per discutere i problemi che li riguardano e promuovere iniziative in merito, insieme anche alle associazioni aventi per finalità statutarie la tutela dei diritti degli utenti dei servizi socio-sanitari.

Al momento dell'ingresso, all'ospite viene assegnata una camera secondo i criteri valutativi dell'equipe multidisciplinare in base alle condizioni cliniche e psico-fisiche e della scelta tra quelle disponibili. Qualora le esigenze dell'ospite (peggioramento o miglioramento delle condizioni di salute) e quelle della vita comunitaria lo richiedano, la Direzione e l'Equipe Multidisciplinare possono disporre il trasferimento in altra camera previa comunicazione all'ospite stesso ed ai familiari o AdS.

Art. 16 – Segnalazioni e rimostranze

Per la segnalazione di disservizi o problemi di qualsiasi natura, è a disposizione la Direzione. Inoltre, per il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati, viene effettuata la rilevazione della soddisfazione degli ospiti e dei loro familiari attraverso la somministrazione periodica di apposito questionario. L'analisi dei dati riscontrati permetterà di verificare le criticità e di adottare i giusti correttivi, utili per un livello sempre più elevato delle prestazioni.

CAPO IX - LE MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO DI RAPPRESENTANZA DELLE PERSONE ACCOLTE, DELLE LORO FAMIGLIE O DEI LORO TUTORI

Art. 17 - Funzionamento e scopo

Le modalità di istituzione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte sono definite mediante apposito regolamento. L'organismo di rappresentanza ha lo scopo di collaborare con la struttura alla valutazione periodica delle attività e dei servizi forniti dalla residenza. L'obiettivo principale è quello di individuare percorsi nella vita comunitaria volti a migliorare la qualità dei servizi.

CAPO X - LE MODALITA' DI TENUTA E CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Art. 18 - Documentazione

Presso la struttura, a cura degli operatori espressamente interessati, deve essere tenuta, costantemente aggiornata, la documentazione relativa sia agli ospiti che alla vita comunitaria.

Per la gestione dell'ospite è utilizzato il sistema informativo SoftwareUno relativo alla Cartella Utente Elettronica e Fascicolo socio-sanitario, per gestire il percorso di cura dell'ospite (presa in carico, PAI e attività di reparto).

Inoltre sono disponibili e aggiornati:

- a) l'elenco degli ospiti presenti e gestione lista di attesa
- b) le cartelle personali, contenenti i dati anagrafici, amministrativi, sociali e sanitari degli ospiti
- c) documentazione contabile delle spese e dei pagamenti effettuati dagli ospiti e loro familiari
- d) la cartella socio-sanitaria dell'ospite e la STU (Scheda Terapeutica Unica).
- e) Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI)
- f) Turnazioni del Personale
- g) Gestione ausili

La documentazione personale degli ospiti e del personale è rigorosamente assoggettata alla normativa vigente relativa al trattamento e alla protezione dei dati personali.

Art. 19 - Conservazione

La documentazione di cui ai punti a) b) e c) viene tenuta presso gli uffici amministrativi

La documentazione di cui ai punti c) ed e) viene tenuta presso l'ambulatorio infermieristico

La documentazione di cui ai punti f) viene tenuta presso la Direzione

La documentazione di cui al punto g) viene tenuta presso il personale addetto

Tutta la documentazione di cui sopra viene conservata per i tempi previsti dalla normativa vigente in materia

Rev. 1 del 18/11/2022

Approvato con Deliberazione del CDA n. 24 del 18/11/2022