

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA



REGOLAMENTO SANITARIO



APPROVAZIONE Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 10 dd. 31.03.2022	REGOLAMENTO SANITARIO	REVISIONE 00
		Data della Revisione: 31.03.2022
		Causale della Revisione: 00

INDICE

PREMESSA.....	3
CAPO PRIMO: PRINCIPI GENERALI	3
Art. 1: Campo di Applicazione	3
Art. 2: Mission.....	3
Art. 3: Destinatari dei Servizi	4
CAPO SECONDO: ORGANIZZAZIONE	4
Art. 4: Organizzazione Generale	4
Art. 5: Servizi Generali e di Supporto	5
Art. 6: Servizi Sanitari, Assistenziali ed educativi	5
CAPO TERZO – NORME DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI SANITARI ED ASSISTENZIALI	5
Art. 7: Servizio Medico di Diagnosi e Cura	5
Art. 8: Coordinamento Sanitario	6
Art. 9: Assistenza Specialistica.....	7
Art. 10: Coordinamento dei Servizi	7
Art. 11: Servizio Infermieristico	7
Art. 12: Servizio Riabilitativo	8
Art. 13: Servizio di Assistenza alla Persona	9
Art. 14: Servizio Sociale e di Animazione.....	9
Art. 15: Servizio educativo.....	9
Art. 16: Servizio Odontoiatrico	10
Art. 17: Assistenza Farmaceutica.....	10
Art. 18: Trasporti Sanitari	10
CAPO QUARTO: GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	11
Art. 19: Documentazione Sanitaria	11
Art. 20: Tenuta ed Aggiornamento.....	11
Art. 21: Consultazione ed Accesso	11
Art. 22: Rilascio di Copie della Cartella Clinica	12
Art. 23: Consenso.....	12

PREMESSA

Il presente regolamento è stato adottato in applicazione delle disposizioni contenute nella L.R. 21 settembre 2005, n. 7 “Nuovo ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza – aziende pubbliche di servizi alla persona”, nel D.P.Reg. 13 aprile 2006, n. 3/L “Approvazione del regolamento per il riordino delle I.P.A.B.”, nel D.P.Reg. 13 aprile 2006, n. 4/L “Approvazione del regolamento di contabilità.”, nel D.P.Reg. 17 ottobre 2006, n. 12/L “Approvazione del regolamento di esecuzione della L.R. 21/09/2005, n. 7, relativo alla organizzazione generale, all’ordinamento del personale e alla disciplina contrattuale delle aziende pubbliche di servizi alla persona”.

CAPO PRIMO: PRINCIPI GENERALI

Art. 1: Campo di Applicazione

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

Inoltre disciplina la gestione e il funzionamento del Centro Residenziale per Disabili (di seguito CRD) come definito dall’articolo 21 della legge provinciale 16/2010 Tutela della salute in provincia di Trento. Servizi socio-sanitari nell’ambito delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile ed età evolutiva, dipendenze.

Art. 2: Mission

L’A.P.S.P., in quanto soggetto pubblico istituzionale inserito nel sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari, ne è attore nelle forme previste dalla legislazione provinciale vigente e persegue i seguenti scopi:

- a) erogare e promuovere, anche in forma sperimentale, innovativa o integrativa, interventi e servizi alla persona e alla famiglia attraverso attività socio sanitarie, socio assistenziali e socio educative integrate, nel rispetto delle disposizioni date dagli enti titolari della competenza socio sanitaria e socio assistenziale, dei sistemi di autorizzazione e di accreditamento e degli eventuali accordi contrattuali allo scopo sottoscritti, assumendo come fine la cura, il consolidamento e la crescita del benessere personale, relazionale e sociale dei cittadini, secondo le tipologie di servizio indicate dallo statuto aziendale a destinate prevalentemente ad anziani e disabili;
- b) sviluppare e promuovere conoscenze e servizi innovativi a supporto in particolare delle persone parzialmente o totalmente non autosufficienti per effetto di limitazioni derivanti da disabilità sia congenite che acquisite, per favorirne lo sviluppo umano e la qualità della vita in tutte le sue fasi,

indicativamente attraverso le seguenti attività: Co-housing, Housing sociale, domotica finalizzata alla vita autonoma di persone con disabilità, servizi ambulatoriali e laboratori occupazionali, attività di supervisione domiciliare dei caregiver;

- c) realizzare interventi di promozione e prevenzione a beneficio delle comunità di riferimento, anche in rete con diversi soggetti pubblici e privati, per promuovere il benessere delle persone fragili o a rischio, valorizzandone le potenzialità sia come individui che come soggetti sociali e collettivi, sviluppando e sostenendo i legami e le relazioni tra le persone e favorendone l'autonomia possibile e l'inserimento sociale, anche attraverso la messa a disposizione di impianti e attrezzature per la realizzazione di attività di prevenzione e promozione;
- d) contribuire alla programmazione sociale e socio-sanitaria, assistenziale e di governo delle politiche sociali, in forma diretta o associata, nelle modalità previste dalle normative vigenti, anche attuando e promuovendo studi e ricerche nei propri settori di attività;
- e) realizzare attività strumentali volte alla ottimizzazione dei servizi e degli interventi di cui alle lettere b), c) e d), anche con iniziative socio-educative finalizzate alla conciliazione vita-lavoro e al dialogo intergenerazionale, alla valorizzazione del patrimonio dell'ente ed al finanziamento delle attività istituzionali dello stesso.

Art. 3: Destinatari dei Servizi

Il servizio di RSA è rivolto a persone non autosufficienti, non assistibili a domicilio e richiedenti trattamenti continui, affetti da patologie cronico-degenerative a tendenza invalidante, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere

I destinatari del CRD sono tutti coloro che essendo portatori di disabilità psico-fisiche non sono in grado di provvedere, in completa autonomia, alla cura della propria persona e necessitano di assistenza integrata per una risposta ai bisogni sempre più complessi. Il Centro residenziale per disabili attraverso attività multidisciplinari garantisce la realizzazione di attività riabilitative che consentono il superamento di ostacoli per garantire lo sviluppo armonico ed equilibrato delle proprie competenze per una continuità relazionale e socio educativa.

CAPO SECONDO: ORGANIZZAZIONE

Art. 4: Organizzazione Generale

L'organizzazione della A.P.S.P. si divide in:

- *organi politico-amministrativi*: Presidente, Consiglio di Amministrazione;
- *funzioni tecnico-gestionali*: Direttore Generale, Dirigente Medico, strutture organizzative interne, equipe multiprofessionali;
- *organi di controllo*: collegio dei Revisori dei Conti.

Le strutture organizzative interne si distinguono in Servizi Generali e di Supporto ed in Servizi Sanitari e Assistenziali, ad esse possono essere preposti uno o più referenti. L'organigramma aggiornato

dell'organizzazione è indicato in idonei spazi all'ingresso dell'Area dei servizi per anziani ove ha sede la RSA e presso dell'Area dei servizi per la disabilità ove ha sede il CRD.

Il funzionamento dell'organizzazione generale è garantito da rapporti gerarchici e operativi/funzionali, nel rispetto della competenza e autonomia professionale di ogni operatore.

Art. 5: Servizi Generali e di Supporto

I Servizi Generali e di Supporto garantiscono la gestione generale e la qualità della residenzialità degli utenti. Alcuni dei servizi possono essere realizzati in appalto od in convenzione con soggetti esterni. Le modalità e gli orari di erogazione dei servizi così come gli standard minimi di qualità sono descritti nella Carta dei Servizi dell'Azienda. All'interno dei servizi generali e di supporto sono comunque garantiti i seguenti servizi:

- servizi amministrativi;
- servizio di portineria e centralino;
- servizio di ristorazione;
- servizio di guardaroba e lavanderia;
- servizio di manutenzione;
- servizio di pulizia e sanificazione ambientali;
- servizio religioso;
- servizio di cura alla persona;
- servizio psicologico;
- volontariato.

Art. 6: Servizi Sanitari, Assistenziali ed educativi

I Servizi Sanitari, Assistenziali ed Educativi hanno lo scopo di garantire il benessere psico-fisico e clinico della persona e limitare la perdita delle funzionalità. Sono guidati dai principi di personalizzazione e centratura sul residente e caregiver e sull'integrazione multiprofessionale.

CAPO TERZO – NORME DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI SANITARI ED ASSISTENZIALI

Art. 7: Servizio Medico di Diagnosi e Cura

Il servizio Medico garantisce la promozione ed il mantenimento della salute dei residenti attraverso idonee attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria, nel rispetto del principio della continuità assistenziale.

L'assistenza medica è assicurata mediante l'opera di medici dipendenti o convenzionati presenti in orario diurno e nei giorni feriali non prefestivi.

In caso di urgenza, nelle ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi, l'assistenza medica è assicurata dal servizio di continuità assistenziale territorialmente competente. Il medico aziendale garantisce al medico di continuità assistenziale di poter disporre di informazioni complete e aggiornate sulla cura

del residente, comprese tutte le informazioni utili che documentano le volontà della persona in merito a trattamenti sanitari ed assistenziali, delle quali i curanti devono tener conto.

Le funzioni del medico sono:

- assumere la responsabilità complessiva in ordine alla promozione e al mantenimento della salute dei residenti attraverso funzioni preventive, diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e di educazione sanitaria;
- gestire le proprie funzioni attraverso la relazione di cura con il residente, per cogliere gli aspetti biografici che caratterizzano la persona, anche attraverso l'apporto dei familiari;
- adottare specifici strumenti per assicurare l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi diagnostici, terapeutici ed assistenziali, nonché la sicurezza dei residenti, anche su indicazione del coordinatore dei servizi sanitari, oltre che in relazione ad eventuali indicazioni dell'Azienda;
- partecipare ai programmi di superamento della contenzione farmacologica e fisica, definiti da ciascuna struttura residenziale;
- valutare e rivalutare periodicamente in modo programmato il carico terapeutico complessivo del residente, con particolare attenzione alle politerapie e alla necessaria riconciliazione prescrittiva documentando il processo nella documentazione sanitaria;
- garantire il proprio apporto all'interno dell'équipe multidisciplinare in coerenza con il progetto individualizzato definito per il residente; contribuire a contestualizzare, in collaborazione con il medico specialista, le terapie prescritte da quest'ultimo al fine di garantire al residente un approccio terapeutico coerente con i bisogni complessivi di salute e il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva; partecipare agli incontri con gli altri operatori della struttura residenziale al fine di assicurare la valutazione multidimensionale del residente e attuare e verificare i piani individuali di assistenza con l'équipe multiprofessionale; partecipare alle iniziative di aggiornamento specifico sui temi concernenti l'assistenza ai residenti, nell'ambito dei programmi promossi dal SSP; partecipare agli incontri periodici per la verifica dei programmi di attività dell'intera struttura;
- partecipare all'attività di informazione, formazione e consulenza nei confronti dei familiari dei residenti.

Art. 8: Coordinamento Sanitario

L'A.P.S.P. designa nominativamente il medico al quale è attribuita la funzione di coordinamento sanitario sia per il servizio di RSA che per quello di CRD, che contribuisce alla corrispondenza tra organizzazione complessiva della struttura e qualità e appropriatezza della risposta ai bisogni dei residenti, nel rispetto della loro autonomia, libertà e dignità. Il coordinatore sanitario deve provvedere, anche con la propria formazione personale, all'acquisizione e aggiornamento di competenze organizzative e gestionali utili a indirizzare l'organizzazione al rispetto delle buone pratiche igienico sanitarie nonché al perseguimento della appropriatezza dell'assistenza ai residenti, assistenza che deve rispondere ai bisogni globalmente intesi della persona presa in carico. L'attività riguarda tutti gli eventuali ulteriori servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali gestiti.

Art. 9: Assistenza Specialistica

L'assistenza specialistica ai residenti è assicurata dalla APSS in relazione alle necessità e ai piani di assistenza individuali e su prescrizione del Medico della struttura. In situazioni particolari l'assistenza specialistica può essere realizzata anche tramite l'accesso alla struttura da parte di medici della APSS.

Art. 10: Coordinamento dei Servizi

Le funzioni di coordinamento dei servizi sono strategiche per l'organizzazione e la gestione dell'assistenza e del personale. Le principali funzioni del coordinatore dei servizi sono:

- promuovere le condizioni organizzative per garantire la massima integrazione tra gli operatori dell'équipe multidisciplinare, il coordinamento delle attività assistenziali e l'organizzazione della vita dei residenti, tenendo conto dei ritmi abituali di vita nelle attività quotidiane;
- promuovere, in integrazione con il coordinatore sanitario, l'adozione di modelli organizzativi dell'assistenza e della qualità di vita incentrati sul residente, che garantiscano la partecipazione della persona e la personalizzazione delle cure;
- favorire, in integrazione con il coordinatore sanitario, l'adozione e la diffusione, di linee guida clinico-assistenziali validate per assicurare l'efficacia, l'appropriatezza e la sicurezza dell'assistenza;
- promuovere l'elaborazione di strumenti specifici e l'attivazione di azioni organizzative per orientare le pratiche assistenziali di tutto il personale, anche attivando sistemi di monitoraggio specifici per l'adozione delle misure previste per il superamento della contenzione secondo i piani della struttura;
- promuovere, in collaborazione con il coordinatore sanitario, l'integrazione dei processi clinico-assistenziali gestiti dal personale, anche attraverso l'organizzazione di incontri periodici;
- sviluppare le condizioni organizzative per garantire la continuità delle cure e la continuità informativa;
- gestire il personale affidato, curando la valutazione delle competenze, lo sviluppo professionale e la formazione;
- strutturare e gestire momenti di audit e confronto con l'équipe su eventi critici o di successo;
- monitorare la qualità dell'assistenza ed attivare il miglioramento continuo;
- costituire un riferimento per l'UVM.

Art. 11: Servizio Infermieristico

L'assistenza infermieristica è finalizzata alla presa in carico globale del residente secondo i principi del caring, favorendo la partecipazione della persona nelle decisioni assistenziali e nell'organizzazione della vita all'interno della struttura, il rispetto della biografia personale. La pianificazione e l'erogazione dell'assistenza sono fondate su evidenze scientifiche accreditate e sulle buone pratiche sempre nel rispetto delle volontà, preferenze e desideri dei residenti. Attraverso la relazione d'aiuto è costantemente ricercata la conoscenza della persona per poterla assistere rispettando le sue volontà e i suoi desideri per tutta la durata dell'assistenza, fino al termine della

vita, e quando la capacità di comunicare o di prendere decisioni possono venire meno. Presso la RSA e il CRD il servizio infermieristico è assicurato attraverso personale dipendente o convenzionato in numero non inferiore al limite annualmente fissato dalle rispettive direttive provinciali; è comunque garantita la continuità dell'assistenza infermieristica 24 ore su 24, in caso di necessità anche attraverso la reperibilità notturna dell'infermiere.

Le funzioni dell'infermiere sono:

- garantire la presa in carico dei bisogni del residente, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità e sicurezza delle prestazioni;
- contribuire alla predisposizione del Piano di Assistenza Individualizzato (P.A.I.);
- svolgere le attività di gestione dei farmaci e dei presidi sanitari;
- gestire le informazioni di competenza utilizzando il sistema informativo in uso;
- collaborare con il personale medico operante nella struttura;
- svolgere attività di supervisione, supporto, consulenza e formazione del personale addetto all'assistenza al fine di garantire continuità e condivisione del progetto assistenziale.

L'infermiere è responsabile della corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico terapeutiche e della sorveglianza continuativa della funzionalità delle attività di assistenza e cura e delle strumentazioni necessarie per lo svolgimento della stessa.

Art. 12: Servizio Riabilitativo

Le prestazioni di assistenza riabilitativa fisioterapica sono individuabili in:

- individuazione degli interventi e delle prestazioni riabilitative appropriate in riferimento alle diagnosi effettuate dal medico specialista e in base agli obiettivi e alle prescrizioni terapeutiche concordate;
- elaborazione ed attuazione anche in equipe multidisciplinare di programmi di prevenzione, cura e riabilitazione (individuali o collettivi);
- attività di supporto, di consulenza e di formazione al personale addetto all'assistenza di base e al personale infermieristico per garantire continuità nelle azioni di mantenimento dell'autonomia fisica del residente;
- valutazione e proposta di adozione di dispositivi (ausili, ortesi, protesi) nei percorsi di riabilitazione e/o mantenimento delle competenze funzionali dei residenti, addestramento al loro uso e verifica periodica dell'efficacia;
- partecipazione ai programmi di miglioramento della qualità e della sicurezza promossi dalla struttura, anche in riferimento a proposte dell'Azienda, di UPIPA o di Consolida.

Vengono altresì ricompresi tra le attività di riabilitazione:

- l'attività di sostegno anche psicologico con particolare riferimento al sostegno delle famiglie di malati affetti da demenza e del personale che opera a contatto con persone con tale patologia, dato l'elevato numero di persone affetti da gravi forme di deterioramento mentale e demenza;
- le attività terapeutiche di alterazioni conseguenti a disordini cognitivi, con particolare riferimento alla stimolazione ed alla riabilitazione cognitiva;

Art. 13: Servizio di Assistenza alla Persona

L'assistenza generica alla persona è garantita da personale con qualifica di operatore socio-sanitario (OSS) dipendente o convenzionato con la struttura.

Le attività di operatore socio-sanitario afferiscono alle seguenti aree:

- interventi di assistenza diretta alla persona;
- interventi di assistenza alla persona di specifico carattere sanitario compreso il supporto alle attività riabilitative erogate da professionisti sanitari;
- interventi di relazione con l'assistito, la famiglia, l'equipe di lavoro;
- interventi di comfort, di igiene e di sicurezza sugli ambienti di vita, assistenziali e di cura della persona; interventi di organizzazione e verifica delle proprie attività nell'ambito della pianificazione del lavoro e di integrazione con altri operatori e servizi.

Art. 14: Servizio Sociale e di Animazione

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

Il servizio sociale e di animazione è assicurato da personale dipendente o convenzionato in numero non inferiore al limite annualmente fissato dalle direttive provinciali per le RSA. Le finalità del servizio sociale e di animazione sono:

- programmazione e attuazione di interventi sociali, culturali e ricreativi in armonia con il contesto di vita quotidiana e con i P.A.I. dei residenti;
- mantenimento dei rapporti sociali tra il residente, rete familiare ed amicale e la comunità di appartenenza;
- collaborazione nella stesura dei P.A.I., attraverso l'individuazione dei bisogni relazionali e delle potenzialità residue della persona;
- coordinamento degli operatori e volontari addetti al servizio.

Art. 15: Servizio educativo

Il servizio educativo, presente presso il servizio di CRD, è garantito da personale qualificato Educatore. È volto al miglioramento della Qualità di Vita (QdV) ponendo la persona con Disabilità Intellettiva (D.I.) al centro di qualsiasi processo educativo, relazionale, sociale e assistenziale. Il servizio educativo in sinergia con il servizio assistenziale promuove la soddisfazione, realizzazione, partecipazione ai contesti e alla comunità di cui la persona fa parte; rafforza il diritto all'autodeterminazione, riconoscendo e soddisfacendo i sostegni di cui la persona ha bisogno orientati agli otto domini della QdV universali (benessere fisico, benessere emozionale, benessere materiale, sviluppo personale, autodeterminazione, inclusione sociale, empowerment e diritti, relazioni interpersonali)

In quest'ottica si inseriscono quindi tutte le attività educative, sociali e assistenziali, attività che come primo obiettivo hanno il benessere e il miglioramento della QdV e che come caratteristica principale assicurano

la duttilità / elasticità del tipo di intervento proposto e posto in essere in rispetto del percorso del singolo e del suo Progetto di Vita.

Art. 16: Servizio Odontoiatrico

L'obiettivo del servizio odontoiatrico attivo presso il CRD è di assicurare ai residenti un'assistenza odontoiatrica di tipo preventivo e curativo.

Il servizio odontoiatrico è assicurato da un medico odontoiatra convenzionato con la struttura. Spetta al servizio odontoiatrico garantire l'igiene orale, il detartraggio e le cure dentali urgenti.

Il medico odontoiatra è comunque responsabile dell'attività diagnostica e terapeutica da lui svolta, della cura della documentazione sanitaria e del corretto passaggio delle informazioni al personale sanitario e di assistenza per i pazienti da lui seguiti.

L'assistenza odontoiatrica presso l'ambulatorio odontoiatrico é garantita e rivolta ai residenti del Centro Residenziale per Disabili, viene svolta in convenzione con l'APSS attraverso l'intervento di un medico odontoiatra e di un igienista dentale dell'U.O. dell'Ospedale S. Lorenzo di Borgo Valsugana.

Art. 17: Assistenza Farmaceutica

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

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

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

La RSA e il CRD sono dotati di idonei locali con arredi ed attrezzature atte alla corretta custodia dei farmaci e dei presidi medico chirurgici, nonché di armadietti per la custodia degli stupefacenti. La somministrazione della terapia farmacologica viene effettuata secondo le ultime linee guida ed evidenze scientifiche al fine di garantire l'appropriatezza clinica, terapeutica, organizzativa e la sicurezza

Art. 18: Trasporti Sanitari

L'APSS assicura i trasporti sanitari ai residenti non deambulanti (allettati o con carrozzina) in caso di accesso a prestazioni sanitarie, ricovero e dimissione da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati, trasferimenti tra RSA/CRD.

CAPO QUARTO: GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Art. 19: Documentazione Sanitaria

Costituisce documentazione sanitaria l'insieme dei documenti comprovanti un'attività a rilevanza sanitaria. La documentazione sanitaria è ordinariamente organizzata in cartelle individuali in forma integrata alla documentazione di natura assistenziale. Il trattamento e la conservazione della documentazione sanitaria avviene con modalità conformi al trattamento dei dati personali previsto Regolamento Europeo per la privacy 679/2016. La gestione della documentazione sanitaria è disciplinata dal presente capo nel rispetto della normativa vigente in materia di segreto d'ufficio e professionale.

Tutti gli atti sanitari devono essere documentati nella cartella clinica individuale di ogni utente o nella documentazione sanitaria (cartella informatizzata, schede di trattamento fisioterapico, ecc.) al fine di garantire la rintracciabilità e riconducibilità di ogni singolo intervento all'operatore sanitario che lo ha disposto ed eseguito.

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

Art. 20: Tenuta ed Aggiornamento

La documentazione sanitaria, ad esclusione della sola cartella clinica che è tenuta ed aggiornata dal solo personale medico, è tenuta a cura del personale infermieristico sotto la supervisione del coordinatore sanitario ed è consultabile ed aggiornabile da parte di tutto il personale socio-sanitario della struttura in quanto soggetto "incaricato" ai sensi del Regolamento Europeo per la privacy 679/2016, in base alle specifiche necessità di assistenza e cura. L'accesso alle informazioni sanitarie è consentito ai diversi incaricati unicamente quando ciò sia pertinente ed indispensabile per l'adempimento delle mansioni di competenza e nel rispetto dell'ambito di trattamento loro assegnato. Gli incaricati ricevono istruzioni finalizzate al controllo e alla custodia, per l'intero ciclo necessario allo svolgimento delle operazioni di trattamento, degli atti e dei documenti sanitari, in modo tale da garantire la riservatezza dei dati personali ivi custoditi e prevenire la loro indebita conoscenza da parte di terzi privi di autorizzazione.

Art. 21: Consultazione ed Accesso

Fatte salve le esigenze collegate all'attività di vigilanza tecnico – sanitaria da parte dell'A.P.S.S. ai sensi della L.P. n° 10 del 1993 e successive modificazioni, la consultazione da parte di soggetti diversi dal personale socio-sanitario della struttura può avvenire per finalità di ricerca scientifica o statistica nel rispetto delle normative vigenti in materia di tutela della riservatezza dei soggetti interessati, previo atto motivato che giustifichi le finalità della consultazione stessa.

La cartella clinica riferita alla controparte può essere consultata dal procuratore munito di regolare mandato, previa richiesta scritta e motivata ai sensi del Regolamento Europeo per la privacy 679/2016, qualora risulti indispensabile per far valere o difendere in sede giudiziaria un diritto del

proprio assistito. Il rilascio della cartella clinica in originale è invece subordinato all'esibizione di un ordine del giudice.

Art. 22: Rilascio di Copie della Cartella Clinica

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

Il rilascio di copia autentica della cartella clinica a soggetti diversi da quelli di cui al comma precedente è consentito, con le medesime modalità, nei seguenti casi:

- richiesta del medico curante o di altre strutture sanitarie a scopi diagnostico terapeutici;
- richiesta dell'autorità giudiziaria, di polizia o di altre istituzioni pubbliche in forza di disposizioni legislative cogenti;
- richiesta dell'erede o degli eredi dell'intestatario.

Ogni altro caso di richiesta da parte di soggetti non intestatari sarà oggetto di decisione motivata da parte del coordinatore sanitario nel rispetto dei principi indicati del Regolamento Europeo per la privacy 679/2016.

Art. 23: Consenso

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