

INFORME PER A L'ELABORACIÓ D'UN REGLAMENT UNIFICAT DE RÈGIM INTERN DELS CENTRES RESIDENCIALS DE PERSONES GRANS GESTIONATS PEL CONSORCI SOCIOSANITARI DE MENORCA.

1. Introducció.

L'objecte d'aquest informe és proposar l'estructura i contingut mínim d'un nou Reglament de Règim Intern per a totes les residències, actuals o futures, gestionades pel Consorci Sociosanitari de Menorca.

Entre els beneficis de tenir un únic document figuren:

- Garantia que tots els usuaris del Consorci tinguin els mateixos drets i deures, eliminant asimetries derivades de diferents funcionaments entre centres i donant als professionals una guia d'actuació comuna davant situacions ordinàries i extraordinàries, com conflictes o incompliments de deures.
- Permet la gestió unificada dels diferents centres, amb homogeneïtat, coherència i equitat en la gestió, en compartir circuits i sistemàtiques de funcionament així com estàndards de qualitat assistencial
- Respon a la necessitat de simplificació administrativa, atès que la tramitació d'un nou reglament és llarga i es preveu la gestió a curt termini de nous centres per part del Consorci.

Els criteris que s'han tingut en compte per a establir el nou reglament unificat són:

- Mantenir la informació i continguts dels Reglaments actuals de la Residència d'Ancians i del CSS Santa Rita, ambdós centres titularitat del Consell Insular de Menorca.
- Incorporar al nou Reglament els canvis dels darrers anys: publicació de noves normatives, canvis en el funcionament dels centres, així com del desenvolupament de nous models d'atenció als usuaris com el model d'atenció centrada en la persona (ACP).
- Establir un model d'estructura adequada partint del RRI del CSS Santa Rita, perquè és més modern i complet que el de la Residència d'Ancians, tot i que es preveuen modificacions del seu contingut.
- Desenvolupar aspectes no regulats fins ara o altres que facilitin la gestió dels centres amb la inclusió de nous articles.
- Revisar l'adequació dels actuals reglaments als drets de les persones usuàries, d'acord amb la normativa vigent en matèria de serveis socials, autonomia del pacient, protecció a la discapacitat i protecció de dades mencionats en el punt següent.
- Preveure mecanismes de revisió i actualització periòdica del Reglament, per tal de garantir la seva adaptació als canvis normatius, organitzatius o assistencials.
- Revisar el to i estil del Reglament i incorporar les modificacions en la terminologia emprada per la societat i professionals.

- Participació dels tècnics. L'aprovació del nou Reglament ha de comptar amb la participació dels diferents perfils tècnics, directius i administratius dels serveis, per garantir la seva adequació i facilitar l'assumpció per part de l'organització.
- Consideració del nou Reglament com un document marc de caràcter general. En aquest sentit, cada centre disposarà de documentació annexa al RRI, com pot ser un "Manual de la persona usuària" o "Manual d'acollida de l'usuari", complementari al Reglament, que desenvoluparà aspectes particulars de cada centre, com pot ser l'organigrama, plànol del servei, número d'habitacions, tipus de places assistencials, explicació de l'equip tècnic i tipologia de professionals, serveis oferts, horaris de menjador i visites, etc. I on es pugui explicar de manera personalitzada la trajectòria, història i instal·lacions pròpies del recurs. Aquest manual tindrà una estructura també estandarditzada.

2. Marc normatiu i documental de referència.

Decret 123/2001, de 19 d'octubre, de definició i regulació de les condicions mínimes d'obertura i funcionament dels centres i serveis per a persones majors, tant públics com privats, ubicats en el territori de les Illes Balears

Llei 4/2009 de Serveis Socials de les Illes Balears

Decret 86/2010, de 25 de juny, pel qual s'estableixen els principis generals i les directrius de coordinació per a l'autorització i l'acreditació dels serveis socials d'atenció a persones grans i persones amb discapacitats, i es regulen els requisits d'autorització i acreditació dels serveis residencials de caràcter supràinsular per a aquests sectors de població.

Decret 10/2013, de 28 de febrer, pel qual s'estableixen els principis generals del Registre Unificat de Serveis Socials de les Illes Balears i dels procediments per a l'autorització i l'acreditació de serveis socials, es regulen la secció supràinsular del Registre i els procediments per autoritzar i acreditar serveis socials d'àmbit supràinsular.

Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals

Llei 8/2021, de 2 de juny, per la qual es reforma la legislació civil i processal per al suport a les persones amb discapacitat en l'exercici de la seva capacitat jurídica.

Reglament de la Residència d'Ancians del Consell Insular de Menorca. BOIB 84/2000 de 20 de juliol.

Reglament de Règim Intern del Centre Sociosanitari Santa Rita. BOIB 74/2014 de 31 de maig.

3. Proposta d'estructura de Reglament

Es pren com a referència el Reglament del CSS Santa Rita per tractar-se del de més recent publicació.

A l'apartat 3.1. d'aquests punt s'especifica l'estructura del Reglament i detall dels canvis proposats en cada punt de l'articulat. En cas que no hi hagi comentaris, es proposa mantenir la redacció actual, encara que s'ha de revisar la terminologia emprada i les referències normatives.

A l'apartat 3.2. s'especifica proposta de redacció de determinats articles.

A l'apartat 3.3. s'especifica proposta de redacció de nous articles que no estan presents als RRI actuals de les Residències del CIME.

La proposta de l'estructura del Reglament i les modificacions proposades es detallen a continuació.

3.1. Proposta d'estructura i comentaris a l'articulat actual.

INTRODUCCIÓ

Afegir al Reglament una explicació del Consorci, i la missió, visió, valors i política de gestió de l'entitat. Com a model, veure l'annex al final del document.

CAPÍTOL I. DISPOSICIONS GENERALS

• Article 1. Finalitat.

Ampliar la finalitat per a tots els centres residencials integrats en el Consorci. Veure proposta de redacció a l'annex.

• Article 2. Objectes dels Centres Residencials i Sociosanitaris del CSSM:

Modificar la denominació d'aquest article i fer referència als serveis residencials en general.

• Article 3. Règim general:

S'unifica la representació i direcció del serveis, que corresponen a la presidència del Consorci Sociosanitari de Menorca així com a la gerència del Consorci, amb les funcions que recull els estatuts de l'entitat.

CAPÍTOL II. DESTINATARIS, RÈGIM D'INGRESSOS I BAIXES

• Article 4. Destinataris:

Establir tots els perfils d'usuaris possibles i revisar el darrer paràgraf amb la nova normativa per a persones amb discapacitat.

• Article 5. Admissions:

Ampliar places socials, si cal. Establir una distinció entre diferents tipus de contractes assistencials i el règim d'admissió.

• Article 6. Documentació i requisits per a l'ingrés:

Incloure més informació a l'apartat a) per assegurar informació clínica i no només funcional, i valorar redacció d'altres apartats per a l'adaptació a la Llei de suport a la discapacitat i a la normativa de protecció de dades.

Es proposa redacció a l'annex.

• Article 7. Període d'adaptació:

Es proposa a l'annex una nova redacció amb més regulació respecte a una no superació del període d'adaptació.

• Article 8. Expedient assistencial:

Valorar nova redacció per a l'apartat f), que reculli altres valoracions com l'evolució de ferides, constants vitals, incidències significatives com caigudes i altres valoracions que compeixen a professionals sanitaris com infermers, terapeutes, auxiliars, etc.

• Article 9. Motius de baixa:

Ampliar els motius de baixa segons la modificació a l'annex per tal facilitar el funcionament ordinari del centre en cas de no superació adaptació al centre o per obertura expedient disciplinari. Es proposa a l'annex nova redacció.

CAPÍTOL III. PRESTACIONS ALS USUARIS I NORMES DE FUNCIONAMENT

• Article 10. Serveis del centre. Atenció i prestacions que s'ofereixen.

Revisar els serveis en funció de previsió nous centres.

Referent a les prestacions bàsiques, afegir bugaderia, que actualment es troba a les addicionals.

Quant a les prestacions addicionals, establir el mecanisme per al sistema del cobrament del preu (art. 29, punt 4 del Decret 10/2013) o remetre a l'article 23 (cost de la plaça) i modificar la seva denominació per altre més genèrica com "Cost dels serveis".

• Article 11. Allotjament:

• Article 12. Manutenció:

• Article 13. Mesures higiènic-sanitàries i atenció social:

A l'apartat 13.5 retirar la referència als centres d'estades diürnes i desenvolupar, si cal, serveis complementaris i addicionals.

CAPÍTOL IV. ATENCIÓ PRESTADA ALS FAMILIARS

• Article 14. Integració familiar:

CAPÍTOL V. RÈGIM DE VISITES, SORTIDES I COMUNICACIÓ

• Article 15. Sortides i absències.

Afegir horaris segons art. 17

• Article 16. Visites

Establir que l'horari de visites el decidirà la direcció del centre. Veure art. 17.

• Article 17. Horari del centre.

Tot i que l'art. 29 del decreto 10/2013, de 28 de febrer estableix que el reglament de règim intern ha de contenir "el sistema horari de funcionament de l'establiment i també el de visites i el de sortides", es proposa remetre aquesta informació al "Manual d'acollida de la persona usuària" i al taulell d'anuncis del centre. Si no fos possible, valorar establir horaris flexibles, tal i com estableix, a tall d'exemple per al servei de menjador, la proposta que figura a l'annex d'aquest document.

CAPÍTOL VI. DRETS I DEURES DE LES PERSONES USUÀRIES

• Article 18. Drets dels persones usuàries.

• Article 19. Deures dels persones usuàries

CAPÍTOL VII. DEURES DE L'ENTITAT TITULAR DEL CENTRE

• Article 20. Deures de l'entitat titular:

CAPÍTOL VIII. SUGGERÈNCIES I RECLAMACIONS

• Article 21. Suggeriments i reclamacions.

No es recull el concepte de reclamació, un grau menor a la reclamació formal.

Es proposa establir que els centres disposaran d'un protocol per a la gestió dels suggeriments, queixes i reclamacions.

CAPÍTOL IX. PARTICIPACIÓ EN EL COST DELS SERVEIS

Art. 22 i art. 24 no apareixen al RRI de Santa Rita. Es manté aquesta numeració per tal de permetre la comparació amb el document. Canviar quan s'elabori el text definitiu.

• Article 23. Cost de la plaça:

Establir els diferents mecanismes en funció del tipus de plaça: liquidació mensual de la quota segons l'ordenança fiscal vigent del Consorci Sociosanitari de Menorca, copagament o gratuït.

CAPÍTOL X. EL CONSELL DE PARTICIPACIÓ

• Article 25. Definició i composició.

Es proposa la inclusió del gerent i/o president del Consorci en la composició del Consell de participació, el RRI de la Residència d'Ancians ho té previst.

• Article 26. Facultats i funcions.

• Article 27. Sistema d'elecció del Consell de participació.

Es proposa afegir que cada centre ha de comptar amb un protocol específic que reguli el sistema d'elecció.

CAPÍTOL XI. LA DIRECCIÓ I LA COMISSIÓ INTERDISCIPLINÀRIA

• Article 28. La direcció del Centre

• Article 29. La comissió multidisciplinària.

Es proposa una comissió més tècnica, amb reunions més freqüents (cada 15 dies mínim) i amb noves funcions

• Article 30. Composició de la comissió multidisciplinària .

Establir la possibilitat que una comissió més reduïda, dotada de més agilitat, tracti aspectes com la valoració dels expedients assistencials en el moment del preingrés. La composició seria: direcció, treballador social, coordinador assistencial o infermer, metge.

• Article 31 Sistema de funcionament de la comissió multidisciplinària

Establir un sistema més àgil de funcionament ja que és massa formal.

• Article 32. Funcions de la comissió multidisciplinària

Es proposa afegir noves funcions relacionades amb seguiment dels usuaris i nivells de qualitat assistencial com:

- L'establiment del PIAI del nou usuari, terminis per a la seva validació, establiment d'objectius, revisions periòdiques de seguiment, incidències detectades...
- Qüestions relatives a l'àmbit de la autonomia de la persona i ètica assistencial.
- Homogeneïtzació de criteris assistencials.
- Seguiment d'indicadors de qualitat establerts per la gerència del Consorci.

Disposició final

Establir una periodicitat i circuit per a la seva revisió.

3.2. Modificació d'articles i esborrany de redacció.

Es detalla la nova redacció de la introducció del RRI i dels articles 1, art. 6, art. 7, art. 9 i art. 17.

Introducció.

El Consorci Sociosanitari de Menorca és una entitat pública constituïda l'any 2007, integrada pel Consell Insular de Menorca i els vuit ajuntaments de l'illa, que té per objecte l'actuació en matèria d'assistència i serveis socials per respondre a la dependència, dins les àrees d'atenció a la gent gran i a les persones amb manca d'autonomia personal, entre altres.

El Consorci és una organització que va néixer amb un primer propòsit: la posada en marxa i la gestió de Centre Sociosanitari Santa Rita. Però, a banda d'aquest, té capacitat per gestionar altres centres, serveis o programes sociosanitaris i socials. Concretament:

- a. Aquells que li siguin assignats des del Consell de Menorca, els ajuntaments o altres entitats de l'illa (mancomunitats, consorcis, associacions, etc).
- b. Aquells que li siguin adjudicats, assignats o concertats des del Govern de les Illes Balears.

La Missió del Consorci : la nostra raó de ser

La missió del CSSM és promoure el benestar integral de les persones majors en situació de dependència de l'illa de Menorca, millorant la seva qualitat de vida i la de les seves famílies. Tot això mitjançant un model de gestió modern, eficaç i integrador.

La nostra Visió: què volem ser

Ser un referent a Balears en el desenvolupament i implantació de sistemes de gestió innovadors i bones pràctiques per a la integració efectiva dels usuaris i dels familiars en el nostre entorn, respectant en tot moment la seva pròpia identitat com a persona.

Els nostres Valors

- a. Respecte als drets fonamentals dels usuaris.
- b. La cura de la persona en el primer nivell de l'atenció a l'usuari.
- c. Respecte per la cultura i les tradicions.
- d. Dotar d'intenció ètica la nostra pràctica professional, completant la feina ben feta amb empatia, dedicació, comprensió, afecte i consol.

Política de gestió del CSSM.

El Consorci Sociosanitari de Menorca estableix la seva política de gestió com el conjunt de principis i criteris que orienten l'organització, funcionament i presa de decisions dels seus centres i serveis, amb la finalitat de garantir una atenció sociosanitària integral, eficient i de qualitat.

Aquesta política es fonamenta en els següents eixos:

1. Orientació a la persona

Totes les actuacions es dirigeixen a garantir una atenció centrada en la persona, respectant la seva dignitat, autonomia, valors i preferències, promovent la seva participació activa en la presa de decisions.

2. Atenció integral i continuïtat assistencial

Es promou una atenció coordinada entre els àmbits sanitari i social, assegurant la continuïtat de les cures i la resposta adequada a les necessitats canviants de les persones ateses.

3. Qualitat i millora contínua

S'impulsen sistemes d'avaluació, seguiment i millora contínua dels serveis, incorporant indicadors de qualitat, seguretat i satisfacció de les persones usuàries i les seves famílies.

4. Eficiència i sostenibilitat

La gestió dels recursos es realitza sota criteris d'eficiència, racionalitat i sostenibilitat, garantint l'ús responsable dels recursos públics.

5. Professionalitat i desenvolupament dels equips

Es fomenta la qualificació, la formació contínua i la implicació dels professionals, promovent el treball en equip i la corresponsabilitat en els resultats.

6. Compliment normatiu i transparència

L'activitat es desenvolupa d'acord amb la normativa vigent, garantint la transparència en la gestió i la rendició de comptes davant els òrgans competents i la ciutadania.

7. Participació i governança

Es promou la participació dels diferents agents implicats —professionals, persones usuàries, famílies i òrgans de direcció— en els processos de millora i presa de decisions.

8. Innovació i adaptació

Es fomenta la incorporació de noves pràctiques, models d'atenció i eines tecnològiques que permetin donar una millor resposta a les necessitats socials i sanitàries emergents.

9. Model d'atenció centrada en la persona i enfocament comunitari

El Consorci Sociosanitari de Menorca adopta el model d'atenció centrada en la persona (ACP) com a eix vertebrador de la intervenció, promovent que cada persona sigui protagonista del seu projecte vital, fins i tot en situacions de dependència o vulnerabilitat.

En aquest marc, es garanteix:

- El respecte a la biografia, valors, preferències i ritmes de vida de la persona.
- L'adaptació dels serveis a les necessitats individuals, evitant models uniformitzats.
- La implicació de la família i de l'entorn relacional com a part del procés d'atenció.
- La promoció de l'autonomia, la capacitat de decisió i el manteniment de rols socials significatius.
- La connexió amb l'entorn comunitari, afavorint la inclusió social i evitant situacions d'aïllament.

Art.1. Finalitat.

Aquest Reglament és d'aplicació directa a tots els centres residencials actualment gestionats pel Consorci Sociosanitari de Menorca, així com a aquells que s'incorporin a la seva gestió en el futur, constituint el marc normatiu mínim i obligatori de funcionament.

El present reglament tindrà caràcter obligatori per a tot el personal que presta els seus serveis al centre, així com als usuaris/es i els seus representants legals.

Article 6. Documentació i requisits necessaris per a l'ingrés al centre

Un cop admesa la persona usuària al Centre, aquesta haurà d'aportar, si és possible en el prein-
grés i en tot cas en el moment del seu ingrés, la documentació que es relaciona a continuació per
tal de garantir la seva seguretat jurídica i assistencial:

a. Informe mèdic actualitzat de l'estat físic i psíquic: Amb una antiguitat màxima de tres mesos
abans de l'ingrés (llevat de casos d'urgència degudament justificats). Aquest informe haurà de re-
collir obligatòriament:

- Dades personals i diagnòstics de malalties actives.
- Valoració de la necessitat d'ajuda o suplència en les activitats bàsiques de la vida diària (AVD).
- Al·lèrgies i contraindicacions medicamentoses o alimentàries.
- Pauta de medicació prescrita i vigent.
- Règim dietètic o requeriments nutricionals específics.
- Necessitats específiques d'atenció sanitària o d'infermeria.
- Valoració de la disminució o grau de discapacitat, quan procedeixi.

b. Informe social: On es facin constar les mancances en la seva dimensió social com poden ser
les d' habitatge, accessibilitat als serveis de la comunitat, nucli de convivència i nivells de relació,
suport social i familiar, i capacitats per a les activitats instrumentals de la vida diària.

c. Declaració escrita de la lliure manifestació de voluntat de la persona que hagi d'ingressar o au-
torització signada per la figura de suport legalment constituïda amb facultats de representació per
a l'àmbit personal.

d. Mesures de suport a la capacitat jurídica: En el supòsit que la persona tingui judicialment esta-
blertes mesures de suport a la seva capacitat, s'haurà d'aportar còpia de la sentència o resolució
judicial on consti la persona designada per a l'exercici de la curatela o altres mesures de suport.
En cas d'ingrés involuntari per manca de capacitat de decisió, s'haurà d'aportar l'auto judicial d'au-
torització d'internament, d'acord amb la legislació civil vigent.

e. Documents acreditatius d'identitat i cobertura: Document Nacional d'Identitat (DNI) o targeta de
resident; targeta sanitària de la Seguretat Social o document acreditatiu de la cobertura d'assistèn-
cia sanitària pública o privada.

f. Capacitat econòmica: Documentació acreditativa de la capacitat econòmica a efectes del càlcul
del copagament (si s'escau)

g. Document de Voluntats Anticipades (DVA): Còpia de l'escriptura del Testament Vital o Document
de Voluntats Anticipades, si s'ha formalitzat, per tal que el centre en tingui coneixement i consti en
l'historial clínic.

h. Compromís de normes de convivència: Compromís escrit de la persona interessada —o qui exerceixi el seu suport legal— i dels seus familiars, de la recepció i coneixement dels drets i obligacions recollits en aquest Reglament de Règim Intern.

i. Contracte i Protecció de Dades: Formalització del document contractual d'ingrés, que inclourà la clàusula de consentiment informat per al tractament de dades de caràcter personal i sanitari, d'acord amb el Reglament (UE) 2016/679 (RGPD), la Llei Orgànica 3/2018 (LOPDGDD) i la Llei 41/2002, d'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

j. Persones de referència: Designació formal de la persona o persones de contacte per a comunicacions ordinàries i d'urgència. S'establirà de manera general un únic interlocutor per al centre.

Art. 7. Període d'adaptació.

El període d'adaptació i observació té com a finalitat facilitar la incorporació de les persones usuàries als centres residencials del Consorci, tot valorant el seu procés d'integració en l'entorn, així com l'adequació a les seves normes de funcionament, dinàmiques organitzatives i característiques pròpies. Igualment, permet determinar la idoneïtat del recurs en relació amb les necessitats assistencials de la persona usuària.

El període d'adaptació tindrà una durada de trenta dies naturals comptats des de l'ingrés. Es podrà ampliar aquest termini de manera excepcional una sola vegada amb la mateixa durada, segons el criteri justificat dels professionals tècnics. Durant aquest període s'adoptaran les mesures necessàries per facilitar a l'usuari el procés d'adaptació. El còmput d'aquest període s'interromprà quan hi hagi una absència justificada del centre.

En cas de dificultats durant el període d'adaptació es deixarà constància per escrit de les valoracions, reunions i acords adoptats, que seran comunicats a l'usuari i/o la seva família o persona de referència.

En cas de no haver superat el període d'adaptació, les persones hauran d'abandonar el centre residencial en el termini de 15 dies, comptat a partir de l'endemà de la notificació, oferint-los l'opció de sol·licitar qualsevol altra plaça adequada a les seves característiques en qualsevol centre públic o concertat de la comunitat autònoma, o bé retornar al seu domicili informant-los de la possibilitat d'obtenir el suport d'altres recursos socials, tot realitzant a aquest efecte les gestions pertinents.

En el cas de persones usuàries que ho siguin a través del procediment del Sistema d'Atenció a la Dependència o, encara que no sigui així, tinguin resolt un Pla Individual d'Atenció per a aquest recurs, es promourà el canvi del Pla cap a un recurs que s'adeqüi i doni resposta a les seves necessitats assistencials i terapèutiques, garantint unes cures més adequades a la seva situació.

Art. 9. Motius de baixa.

Seràn motius de baixa:

a. La defunció de l'usuari/ària.

b. La voluntat expressa del resident o de qui ostenti la representació legal, formalitzada per escrit i

comunicada al centre amb una antelació mínima de 15 dies; en cas contrari, a l'hora de fer la corresponent liquidació el Centre podrà cobrar fins a un màxim de 15 dies en concepte de compensació. Si es vol tornar a ingressar, s'haurà de fer per les vies establertes.

- c. Per agreujament de la salut física o psíquica de l'usuari que representi una necessitat d'atenció continuada que no es pugui prestar amb els recursos del centre.
- d. Per incompliment de les obligacions previstes al reglament de règim intern del centre prèvia instrucció del corresponent expedient.
- e. Per no superació del període d'adaptació.
- f) Per ocultació de bens o aportació de dades incorrectes o falses que hagin suposat l'accés a la prestació sense reunir requisits es pot suspendre l'ingrés o causar baixa.
- g) Per incompliment de l'obligació de pagament.

En el moment de l'alta del centre, la família i/o el pacient han de recollir l'informe d'alta, els objectes personals i omplir l'enquesta de satisfacció que li facilitarà l'equip o el servei d'admissions

Art. 17. Horari del centre.

D'acord amb el que estableix l'article 29 del Decret 10/2013, el centre disposa d'un sistema horari de funcionament, així com d'horaris de visites i sortides.

Cada centre organitzarà els seus horaris, tant dels servei de menjador com de la resta d'activitats d'acord amb la seva realitat organitzativa, garantint en tot cas criteris d'accessibilitat, continuïtat assistencial i qualitat del servei.

Amb caràcter orientatiu, s'establiran franges horàries àmplies per als diferents àpats, que inclouran com a mínim:

- Berenar: entre les 8.30 h i les 11.30 h, amb una disponibilitat mínima del servei d'1 hora i mitja.
- Dinar: en franja de migdia, amb una disponibilitat mínima del servei d'1 hora i mitja.
- Bereneta: en franja de tarda, amb una disponibilitat mínima del servei d'1 hora.
- Sopar: en franja de vespre, amb una disponibilitat mínima del servei d'1 hora i mitja.

Aquestes franges podran adaptar-se en funció de les necessitats assistencials i preferències individuals.

La informació concreta i actualitzada dels horaris es recull al Manual d'acollida de la persona usuària i es manté disponible al taulell d'anuncis del centre.

3.3. Nous articles i esborrany de redacció.

Es proposa la inclusió dels següents articles:

1. Cuidadors externs.

Justificació: Regula una problemàtica habitual dels centres, quan un cuidador excedeix les seves funcions i entra en conflicte amb tasques pròpies dels professionals dels centres.

Proposta de redacció:

En el cas que la família vulgui contractar a un cuidador extern, aquest no podrà suplir les cures d'infermeria que han de proporcionar els professionals del centre. Poden fer companyia, acompanyar a l'usuari a fer una volta pel centre o pel carrer (sempre amb autorització de l'equip) o donar-li de menjar. En cap cas podrà fer una mobilització tot sol, administrar medicació, donar de menjar per sonda o fer dutxa o higiene sense el consentiment del personal d'infermeria del centre. Això respon a un motiu de seguretat del pacient i del propi cuidador.

Nous articles i esborrany de redacció.

2. Infraccions i sancions.

Justificació. A l'article 32.c del RRI del CSS Santa Rita es fa referència a la funció de la comissió multidisciplinari d'informar en cas d'expedient sancionador. Es considera convenient afegir un apartat que reguli en detall la sistemàtica de funcionament del procediment disciplinari, amb la gradació de les faltes i les sancions. .

A tall d'exemple de redacció:

Es consideren faltes lleus:

- El deteriorament no greu causat intencionadament en les dependències, en el material i en els objectes i pertinences d'altres usuaris o professionals.
- Qualsevol acte injustificat que pertorbi lleument el normal desenvolupament de les activitats.
- La falta de puntualitat i/o assistència a les activitats personalitzades programades.
- Els signes de toxicitat, consum de substàncies tòxiques i/o begudes alcohòliques

Es consideren faltes greus:

- Els actes d'indisciplina, violència, robatori, abús, injúria o ofenses contra qualsevol altre usuari o membre de l'equip professional.
- Causar per ús indegut i conscient, danys greus en locals, materials o objectes, així com en les pertinences de qualsevol altre usuari o membre de l'equip professionals.
- Els actes injustificats que pertorbin greument el desenvolupament de les activitats. • La reiterada i sistemàtica realització de faltes lleus (més de tres en el període de trenta dies).

Es consideren faltes molt greus:

- Els abusos de poder sobre usuaris amb menor capacitat o major indefensió d'inducció a actes no adequats.
- La reiterada i sistemàtica realització de faltes greus(més de tres en el període de trenta dies).
- Les faltes que per la seva gravetat el Comitè de Direcció les valori com a tal.

Procediment en cas d'incompliment de normes i deures

La direcció del centre recollirà tota la documentació corresponent a les faltes esmentades de forma rigorosa i amb informació completa, i prèvia audiència a l'usuari i/o la seva persona de referència, ho posarà a disposició de la comissió multidisciplinari perquè valori de manera conjunta la situació i proposi les mesures adequades d'acord amb el següent procediment:

1. Valoració del context del usuari: Abans d'iniciar qualsevol procediment sancionador, la comissió multidisciplinària realitzarà una valoració integral de la persona, tenint en compte tot el context i especialment el seu estat cognitiu. Les conductes que siguin conseqüència directa de patologies psíquiques, deteriorament cognitiu o processos disruptius no derivats de la voluntat conscient de la persona, no seran objecte de sanció, sinó que comportaran la revisió immediata del seu Pla Individual d'Atenció Integral (PIAI) per aplicar mesures preventives i de suport.

2. Intervenció preventiva i educativa: En cas de conductes reiteratives, la comissió analitzarà les causes subjacents i el treball amb la persona i la seva família. L'obertura d'un expedient sancionador serà l'última opció, un cop esgotades les vies de mediació i intervenció assistencial.

3. Graduació de les mesures:

- Faltes lleus: Comportaran un advertiment verbal per part del director del centre.
- Faltes greus: Requereixen comunicació escrita de la direcció a la persona usuària i/o persona de referència, prèvia audiència a l'interessat amb l'objectiu de millorar la convivència.
- Faltes molt greus: La direcció del centre, sempre a proposta de la Comissió Multidisciplinària, instruirà un procediment formal. Si la falta implica un risc greu per a la integritat de tercers o la convivència, s'intentarà un acord de conciliació documentat. L'incompliment reiterat d'aquest acord, o la negativa expressa a la seva formalització en casos de gravetat extrema i quan hi hagi plena consciència de la conducta, podrà derivar en la proposta de baixa definitiva del servei, la qual haurà de ser ratificada per l'òrgan competent del Consorci.

Conclusions.

La proposta d'estructura de RRI presentada és una mesura que dota al Consorci Sociosanitari de Menorca d'un marc d'actuació homogeni. Proposa unificar la filosofia de centre, els òrgans de govern de la residència i part dels seus protocols de gestió.

L'estandardització del Manual d'Acollida de la Persona Usuària com a document annex permetrà una gestió més flexible i personalitzada de cada recurs, i facilitarà l'adaptació del Consorci a futurs centres o programes sense necessitat d'actualització.

Per tot l'exposat, es trasllada aquest informe per a valoració jurídica i tècnica i redacció definitiva del Reglament de Règim Intern del Consorci Sociosanitari de Menorca i la seva posterior tramitació i aprovació pels òrgans de Govern.

Esther García de León Pérez

Tècnica de gestió sociosanitària

Consorci Sociosanitari de Menorca.

Signat electrònicament a la data que figura en el document.