

# Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “SAN GIOVANNI”

Mezzolombardo

- Provincia Autonoma di Trento -

## Regolamento Aziendale Sanitario Interno

LA PRESIDENTE
Monica Tomezzoli

*Questo documento, se trasmesso in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, valido a tutti gli effetti di legge, predisposto e conservato presso questa Amministrazione (D.Lgs 82/05). L'indicazione del nome del firmatario sostituisce la sua firma autografa (art. 3 D. Lgs. 39/93).*

## ELENCO STORICO

<b>Versione</b>	<b>Approvazione Ente</b>	<b>Approvazione Provincia</b>
<b>1</b>	Approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 64 dd. 22.11.2019	<i>Non più necessario a seguito di modifica LR 7/2005 da parte della LR 8/2011 e dell'approvazione della LP 15/2012</i>
<b>2</b>		
<b>3</b>		
<b>4</b>		

Il presente regolamento sostituisce in modo integrato i seguenti regolamenti:

<b>Versione</b>	<b>Approvazione Ente</b>	<b>Approvazione Provincia</b>
<b>1a Reg. Sanitario</b>	Approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 32 dd 17.03.2003	
<b>2a Reg. Sanitario</b>	Modificato e Approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 127 dd 13.11.2003	Approvato nella seduta della Giunta 23.01.2004 sub. N. 1377/04-IP.02
<b>1b Reg. Interno</b>	Approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 103 del 16.09.2005	Approvato nella seduta della Giunta Provinciale dd. 16.12.2005 sub. N. 9944
<b>2b Reg. Interno</b>	Modificato e Approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 122 dd 11.11.2005	Approvato nella seduta della Giunta Provinciale dd. 16.12.2005 sub. N. 11458

## Sommario

Capitolo 1 -	Principi Generali.....	5
Capo I. -	Aspetti generali.....	5
Art. 1. -	Ambito di applicazione.....	5
Art. 2. -	Destinatari dei Servizi .....	5
Art. 3. -	Soggetto Gestore dei servizi .....	5
Art. 4. -	Organizzazione generale della Azienda .....	6
Art. 5. -	Servizi Sanitari, Parasanitari ed Assistenziali .....	6
Art. 6. -	Servizi Generali, Alberghieri e di Supporto .....	6
Art. 7. -	Tariffe e rette di degenza.....	7
Capo II. -	Personale operante all'interno dell'Azienda.....	8
Art. 8. -	Norme comuni di comportamento .....	8
Art. 9. -	Assistenza professionale .....	8
Art. 10. -	Volontariato e altre forme di collaborazione a titolo gratuito .....	8
Capitolo 2 -	Residenza Sanitaria Assistenziale.....	8
Capo III. -	Organizzazione della Residenza Sanitaria Assistenziale .....	8
Art. 11. -	R.S.A. – Mission e destinatari dei servizi.....	8
Capo IV. -	R.S.A.: ingresso, permanenza e dimissioni.....	9
Art. 12. -	Ammissibilità in R.S.A.....	9
Art. 13. -	Ingresso in R.S.A.....	10
Art. 14. -	Durata del ricovero .....	11
Art. 15. -	Aspetti particolari per i residenti su posti letto autorizzati/accreditati ma non negoziati con la P.A.T.12	
Art. 16. -	La stanza del residente .....	12
Art. 17. -	Vita quotidiana.....	13
Art. 18. -	Vita comunitaria.....	13
Art. 19. -	Norme di comportamento e rapporti interni .....	14
Art. 20. -	L'assistenza personale (aiutante).....	15
Art. 21. -	Consenso informato.....	16
Art. 22. -	Coinvolgimento dei familiari .....	16
Art. 23. -	Assenze temporanee .....	16
Art. 24. -	Trasferimenti.....	16
Art. 25. -	Dimissioni.....	17
Capo V. -	Principi di Funzionamento dei Servizi Sanitari, Parasanitari ed Assistenziali .....	17
Art. 26. -	Servizio Interno di assistenza medica .....	17
Art. 27. -	Coordinamento Sanitario (medico) .....	18
Art. 28. -	Assistenza Medica Specialistica .....	19

Art. 29. -	Coordinamento dei Servizi Socio-Assistenziale e Sanitari .....	19
Art. 30. -	Servizio Assistenza Infermieristica .....	21
Art. 31. -	Servizio di Assistenza Riabilitativa .....	22
Art. 32. -	Coordinatore dei Servizi.....	23
Art. 33. -	Servizio di assistenza generica alla persona .....	24
Art. 34. -	Servizio di animazione e di promozione sociale .....	24
Art. 35. -	Servizio Psicologico .....	25
Art. 36. -	Assistenza farmaceutica.....	26
Art. 37. -	Servizio di Podologia .....	26
Art. 38. -	Visite ed esami esterni, trasporti (sanitari e non).....	26
Art. 39. -	Modalità di erogazione dei servizi .....	27
Capo VI. -	Gestione della documentazione .....	27
Art. 40. -	Documentazione sanitaria .....	27
Art. 41. -	Tutela e sicurezza dei dati.....	27
Art. 42. -	Consultazione ed accesso .....	28
Art. 43. -	Rilascio di copie della cartella clinica .....	28
Capitolo 3 -	CASA SOGGIORNO ANZIANI.....	29
Capo VII. -	Organizzazione della Casa Soggiorno Anziani .....	29
Art. 44. -	C.S.A. – Mission e destinatari dei servizi.....	29
Capo VIII. -	C.S.A.: ingresso, permanenza e dimissioni.....	29
Art. 45. -	Ammissibilità in C.S.A.....	29
Art. 46. -	Ingresso in C.S.A.....	30
Art. 47. -	Dimissioni.....	30
Art. 48. -	Passaggio alla R.S.A.....	30
Capo IX. -	C.S.A. - servizi offerti .....	31
Art. 49. -	Aspetti generali e rinvio .....	31
Capitolo 4 -	Altri servizi.....	31
Capo X. -	Pasti a domicilio e in sede .....	31
Art. 50. -	Pasti – destinatari dei servizi.....	31
Art. 51. -	Ammissibilità al servizio .....	31
Capitolo 5 -	Altre disposizioni.....	32
Art. 52. -	Accesso di animali alla struttura: .....	32
Art. 53. -	Oggetti di valore ed oggetti personali: .....	32
Art. 54. -	Gestione della posta del residente: .....	32
Art. 55. -	Entrata in vigore.....	32

# CAPITOLO 1 - PRINCIPI GENERALI

## Capo I. - Aspetti generali

### Art. 1. - Ambito di applicazione

Il presente regolamento disciplina la gestione ed il funzionamento dei principali servizi dell'A.P.S.P. San Giovanni (di seguito A.P.S.P. o Azienda).

Nel rispetto di quanto stabilito dalle normative, l'organizzazione dell'A.P.S.P. "San Giovanni", nei limiti delle risorse a disposizione, nell'erogazione di tutti i servizi residenziali, ha come scopo delle proprie azioni quello di sostenere una qualità di vita il più possibile ottimale e dignitosa al residente-utente, autonomo o meno, considerandone i peculiari bisogni psico-fisici e sociali, nel rispetto dell'individualità e della riservatezza. Nell'erogazione dei servizi non residenziali, ha come scopo delle proprie azioni quello di fornire un servizio di qualità il più possibile ottimale per le necessità dell'utente.

L'organizzazione della struttura intende attuare un continuo miglioramento dei servizi offerti anche definendo piani di formazione continua del personale e coinvolgendo, ove possibile, le famiglie e i volontari.

Valutazioni multi-professionali e progetti di intervento personalizzati, individuali e/o di gruppo permettono di migliorare la qualità del servizio al residente-utente.

Il principale servizio erogato dall'A.P.S.P. "San Giovanni" è la Residenza Sanitaria Assistenziale, che viene descritto in dettaglio. Il presente regolamento disciplina anche altri servizi attivati e gestiti dall'A.P.S.P. San Giovanni, ai quali si applicano, per quanto compatibili, le stesse disposizioni previste per la R.S.A.; il presente regolamento può rinviare ad altri specifici regolamenti, convenzioni o atti organizzativi dell'A.P.S.P..

### Art. 2. - Destinatari dei Servizi

Salvo quanto diversamente indicato nel presente regolamento e nelle disposizioni in materia, come previsto dallo Statuto dall'A.P.S.P. "San Giovanni" sono destinatari dei servizi erogati persone di ambo i sessi, non autosufficienti ed autosufficienti, residenti nel Comune di Mezzolombardo o in altri Comuni della Provincia Autonoma di Trento. In mancanza di nominativi di persone residenti nella Provincia di Trento possono essere accolti ospiti residenti in altre Province o all'estero.

In particolare, l'A.P.S.P. "San Giovanni" ha lo scopo di ospitare ed assistere persone che si trovino in condizioni di disagio e che non presentino particolari problemi del vivere in comunità.

### Art. 3. - Soggetto Gestore dei servizi

Soggetto Gestore del Servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale e titolare della relativa autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria è l'A.P.S.P. "San Giovanni" di Mezzolombardo, nella persona del Presidente pro tempore del Consiglio di Amministrazione in quanto legale rappresentate dell'Azienda stessa.

Soggetto Gestore del Servizio di Casa Soggiorno Anziani e titolare della relativa autorizzazione all'esercizio è l'A.P.S.P. "San Giovanni" di Mezzolombardo, nella persona del Presidente pro tempore del Consiglio di Amministrazione in quanto legale rappresentate dell'Azienda stessa.

Soggetto Gestore degli altri servizi svolti e titolare delle relative autorizzazioni è l'A.P.S.P. "San Giovanni" di Mezzolombardo, nella persona del Presidente pro tempore del Consiglio di Amministrazione in quanto legale rappresentate dell'Azienda stessa.

Il nominativo del Presidente in carica è indicato in idonei spazi all'ingresso della R.S.A., riportato nella Carta dei Servizi e comunque sempre richiedibile all'Ufficio Segreteria / Rapporti con il Pubblico (U.R.P.).

#### **Art. 4. - Organizzazione generale della Azienda**

L'A.P.S.P. è dotata, secondo i principi statutarî e in base alla normativa ordinamentale di riferimento, di propri organi di governo:

- il Consiglio di Amministrazione
- il Presidente
- il Direttore<sup>1</sup>
- il Revisore contabile.

Secondo quanto già stabilito nel Regolamento Aziendale di Organizzazione, la struttura organizzativa dell'Azienda risponde alle esigenze di funzionamento e sviluppo dell'Azienda stessa e si articola in considerazione della specificità degli obiettivi, della dotazione organica e del contesto territoriale in cui opera.

L'organizzazione generale è strutturata secondo rapporti gerarchici, mentre i rapporti operativi/funzionali ed i flussi informativi si sviluppano utilizzando i canali maggiormente efficienti ed opportuni, anche prescindendo dai percorsi verticali propri della responsabilità gerarchica, assicurando peraltro alla gerarchia un'adeguata informazione contestuale.

All'interno dell'A.P.S.P. si possono distinguere servizi destinati all'assistenza della persona e servizi generali e di supporto.

#### **Art. 5. - Servizi Sanitari, Parasanitari ed Assistenziali**

I Servizi Sanitari, Parasanitari ed Assistenziali hanno lo scopo di garantire il benessere, la salute e l'autonomia residua del residente/utente (anche definito ospite nei documenti aziendali); essi sono erogati, nei limiti delle risorse disponibili, perseguendo il principio della personalizzazione rispetto ai bisogni del residente, dell'integrazione socio-sanitaria e del lavoro di équipe tra le diverse figure professionali operanti nella struttura, tenendo conto del Piano di Assistenza Individualizzato, nel rispetto dei principi che tutelano la salute come diritto fondamentale dell'individuo, secondo criteri di uguaglianza ed imparzialità.

I Servizi Sanitari, Parasanitari ed Assistenziali sono forniti, gratuitamente o a pagamento in base alle decisioni del Consiglio di Amministrazione, anche agli utenti degli altri Servizi gestiti dall'Azienda (Ente Gestore della R.S.A.) al bisogno o in modo continuativo nel caso in cui agli utenti sia consentita dalle normative provinciali la scelta anche temporanea dell'assistenza medica interna rinunciando al proprio medico di medicina generale.

L'Azienda riconosce e valorizza l'autonomia professionale degli operatori sanitari nell'ambito della normativa vigente e nel rispetto delle linee guida, dei protocolli e delle procedure adottati per la realizzazione dei servizi interni, delle condizioni igienico sanitarie e del coordinamento necessario a garantire i servizi.

La specifica disciplina dei Servizi Sanitari, Parasanitari ed Assistenziali è riportata nel presente regolamento.

#### **Art. 6. - Servizi Generali, Alberghieri e di Supporto**

I Servizi Generali e di Supporto hanno lo scopo di garantire la gestione generale dell'Azienda e la qualità della residenzialità. I servizi possono essere realizzati in appalto od in convenzione con soggetti esterni, secondo la programmazione decisa dal Consiglio di Amministrazione e dalla Direzione. La descrizione dei principali servizi sono rappresentati nella Carta dei Servizi dell'Azienda.

---

<sup>1</sup> Figura dirigenziale non equiparabile ad un Direttore Generale come viene qualificato dall'art. 19, co. 3 e 4, del D.Lgs. 165/2001

All'interno dei servizi generali, alberghieri e di supporto sono previsti almeno i seguenti:

- servizio di lavanderia e guardaroba
- servizio di ristorazione
- servizio di pulizie
- servizio di manutenzione
- servizio di gestione amministrativa dell'Ente
- servizio di assistenza religiosa e spirituale (fede cristiano cattolica)
- servizio di parrucchiere
- servizio di trasporto.

## Art. 7. - Tariffe e rette di degenza

Annualmente il Consiglio di Amministrazione dell'A.P.S.P. "San Giovanni" definisce le tariffe dei servizi e le rette di degenza, tenendo conto dei costi programmati, dei servizi da erogare, delle entrate, dei costi di gestione, delle direttive provinciali, ecc. Possono essere definite tariffe e rette differenziate in base ai diversi servizi erogati e alla tipologia di stanza (es: singola, doppia), nel rispetto di quanto previsto dalla Statuto.

Tariffe e rette potranno subire variazioni in corso d'anno motivate nel provvedimento adottato dal Consiglio di Amministrazione. E' prevista altresì la possibilità di una riduzione sulla retta giornaliera per i residenti che si assentano dall'Azienda per ricovero ospedaliero o per altre motivazioni, secondo le modalità indicate dal Consiglio di Amministrazione nel provvedimento di approvazione.

Il pagamento delle tariffe e rette di degenza da parte degli utenti e/o dei familiari deve essere fatto mensilmente, entro i termini stabiliti dal Consiglio di Amministrazione. Al fine di tutelare l'Azienda, il Consiglio di Amministrazione può anche stabilire che il pagamento di tariffe e rette di degenza (anche per più mesi in forma cumulativa) deve essere effettuato prima dell'ingresso in struttura o dell'utilizzo dei servizi. Il Consiglio di Amministrazione può inoltre stabilire di richiedere delle garanzie sul pagamento di rette e tariffe (fidejussioni, depositi vincolati, ecc).

In caso di ritardato pagamento, si applicheranno gli interessi legali per ritardato pagamento dal giorno successivo alla scadenza, salvo quanto sotto indicato e salvo il caso di ritardato pagamento dovuto al decesso dell'utente quando il pagamento può subire dei ritardi per via delle procedure ereditarie e quindi non imputabili ai familiari o salvo il caso di procedure legate alla nomina o gestione da parte dell'Amministratore di Sostegno.

In caso di ritardato pagamento, entro 10 giorni di calendario di ritardo, l'Azienda solleciterà in via bonaria il debitore per le vie brevi (telefono/mail): ove il debitore provveda celermente a pagare la fattura a seguito di tale avviso bonario, non si applicheranno gli interessi di mora. Nel caso il debitore ancora non provveda al pagamento, entro 45 giorni di calendario di ritardo, l'Azienda solleciterà per iscritto il debitore moroso mettendolo in mora e applicando gli interessi dal primo giorno di ritardo. Se l'Azienda non otterrà risposta/pagamento, entro ulteriori 30 giorni solleciterà nuovamente il debitore moroso per una diffida finale ad adempiere entro 30 giorni. Nel caso di mancata risposta/pagamento, l'Azienda attiverà le procedure di recupero coatto degli importi dovuti, direttamente o tramite il Comune di ultima residenza. L'Azienda invierà tutte le comunicazioni scritte anche al Comune di ultima residenza, ove obbligato ad intervenire ai sensi del Codice Civile, e ai familiari che si sono impegnati al pagamento delle rette/tariffe. Il debitore moroso, o i suoi familiari, può concordare un rientro del debito a rate, con l'applicazione degli ulteriori interessi legali.

### Altre tariffe:

Il Consiglio di Amministrazione dell'A.P.S.P. può definire delle tariffe per altri servizi, come ad esempio:

- il prestito di propri ausili ad utenti non residenziali, ex utenti, altri soggetti privati;
- emissione dei certificati medici;
- gestione della posta dei residenti.

## Capo II. - Personale operante all'interno dell'Azienda

### Art. 8. - Norme comuni di comportamento

L'A.P.S.P. vigila affinché tutto il personale in servizio, nonché tutti i volontari e le altre figure eventualmente operanti all'interno della struttura stessa, nell'ambito dei relativi ruoli, si rapportino con i residenti con pieno rispetto della loro dignità e privacy, usando cortesia nell'approccio, cercando il giusto equilibrio tra l'eccessiva familiarità e il distacco suscettibili altrimenti di generare situazioni di dipendenza o disagio.

### Art. 9. - Assistenza professionale

Ogni tipo di assistenza professionale ai residenti è assicurata da idoneo personale, dipendente o convenzionato, in possesso dei requisiti di legge per l'esercizio delle relative funzioni di competenza, costantemente aggiornato nel rispetto dei piani di formazione e delle specifiche norme dell'E.C.M. (Educazione Continua in Medicina) per le figure sanitarie, e normalmente in un numero che rispetta quanto previsto dai parametri di autorizzazione o dai disciplinari di affidamento in gestione dei servizi.

L'A.P.S.P. garantisce che, ai sensi dell'art. 31 L.R. 31.07.1993 n. 13, ogni operatore a contatto con l'utenza utilizzi idonea segnalazione di riconoscimento personale ben visibile che consenta l'identificazione della persona e della figura professionale ed indossi la relativa divisa in base alle disposizioni dell'Ente.

### Art. 10. - Volontariato e altre forme di collaborazione a titolo gratuito

La persona volontaria si propone di offrire gratuitamente una parte del proprio tempo e capacità in cui si sente dotata, mossa dalla volontà di operare per chi è in difficoltà.

Il personale volontario è munito di apposito cartellino identificativo fornito dalla Azienda. Lo stesso è assicurato, a cura dell'Azienda, contro i rischi da infortuni.

Riconoscendo la funzione di utilità sociale del volontariato reso da singoli cittadini o da associazioni, l'A.P.S.P. favorisce e programma la presenza di volontari singoli o di associazioni di volontariato, anche mediante specifiche convenzioni, tra cui rientrano i lavori di pubblica utilità o i lavori socialmente utili. L'A.P.S.P. promuove il servizio civile tramite l'attivazione di specifici progetti.

I volontari sono coordinati da personale dell'A.P.S.P. e si integrano con le attività della struttura, senza sostituirsi al personale ed alle specifiche competenze professionali. Gli ambiti preferenziali di operatività del volontariato sono il supporto relazionale dei residenti e, nelle attività della loro vita quotidiana, l'animazione e la socializzazione; inoltre i volontari possono contribuire al supporto di servizi generali non specifici.

Il residente, i familiari e gli assistenti non possono esigere dai volontari prestazioni non previste dalle disposizioni operative ed organizzative dell'Azienda.

Si rinvia alle specifiche disposizioni interne approvate in merito dal Consiglio di Amministrazione.

## CAPITOLO 2 - RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

### Capo III. - Organizzazione della Residenza Sanitaria Assistenziale

#### Art. 11. - R.S.A. – Mission e destinatari dei servizi

La R.S.A. è una struttura nella quale in forma residenziale sono organizzati servizi socio-sanitari integrati a prevalente valenza sanitaria, per rispondere a bisogni, richiedenti trattamenti continui, di anziani non

autosufficienti, non curabili a domicilio, nonché di persone non autosufficienti o con gravi disabilità fisiche o psichiche.

Il servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale (di seguito R.S.A.) dell'A.P.S.P. San Giovanni è erogato 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.

Per i posti letto negoziati con la P.A.T., annualmente la Giunta Provinciale di Trento emana le Direttive provinciali per l'assistenza sanitaria e assistenziale a rilievo sanitario nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali pubbliche e private a sede territoriale e ospedaliera del servizio sanitario provinciale. Nelle suddette direttive vengono tra l'altro individuati i destinatari delle prestazioni di R.S.A., le tipologie di prestazioni, le funzioni dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, le modalità di gestione degli accessi.

La R.S.A. eroga:

- a) assistenza sanitaria medica e infermieristica generale e specialistica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento e il miglioramento dello stato di salute e del grado di autonomia della persona;
- b) assistenza generica alla persona nello svolgimento delle attività della vita quotidiana;
- c) assistenza riabilitativa e prevenzione della sindrome da immobilizzazione;
- d) riattivazione psico-sociale e attività sociali.

Al fine di garantire una migliore qualità assistenziale la R.S.A. è organizzata per nuclei modulari o soluzioni organizzative similari.

## Capo IV. - R.S.A.: ingresso, permanenza e dimissioni

### Art. 12. - Ammissibilità in R.S.A.

L'ammissibilità in R.S.A. di ospiti non autosufficienti avviene secondo le seguenti modalità:

#### 1. Posti letto negoziati con la Provincia Autonoma di Trento

Per i residenti in Provincia di Trento, nel limite dei posti negoziati con la P.A.T., a seguito di valutazione da parte dell'U.V.M. secondo la disciplina fissata annualmente dalla Giunta della Provincia Autonoma di Trento in materia di assistenza in R.S.A.. La retta sanitaria è coperta dal finanziamento della P.A.T., mentre gli oneri della retta residenziale (ed altre spese aggiuntive) sono a carico del residente e/o dei relativi familiari, secondo gli importi stabiliti annualmente dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda.

#### 2. Posti letto autorizzati/accreditati ma non negoziati con la Provincia Autonoma di Trento

- a) per i posti letto previsti nella convenzione con il Comune di Mezzolombardo: secondo le modalità stabilite dalla convenzione e dal regolamento comunale, previa segnalazione da parte del Comune di Mezzolombardo e valutazione, da parte del Funzionario Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari e del medico dell'A.P.S.P. (con il supporto di eventuali altri professionisti interni), della situazione assistenziale-sanitaria del richiedente, mediante applicazione della scheda S.V.M. (e relativo punteggio) con esclusione della parte sociale, nonché della compatibilità con i servizi offerti dall'Azienda. Gli oneri della retta sanitaria e della retta residenziale (ed altre spese aggiuntive) sono a carico del residente e/o dei relativi familiari, secondo gli importi stabiliti annualmente dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda. Gli utenti che rientrano nei criteri della convenzione per questi posti letto, hanno la precedenza rispetto ai successivi, i quali possono essere temporaneamente accolti su questi posti letto solo ove non ci siano richieste da parte del Comune di Mezzolombardo.
- b) per gli altri posti letto: per gli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale residenti in comuni extra-provinciali, nel limite dei posti eventualmente convenzionati con le altre Regioni o Province

autonome o Enti/Associazioni, secondo le modalità disciplinate dalle singole convenzioni, previo impegno della ASL/Ente/Associazione di residenza ad assumere il relativo onere per la spesa sanitaria e previa eventuale valutazione della non autosufficienza da parte dell'organismo di valutazione a ciò deputato dalla Regione o Provincia autonoma di provenienza, nonché valutazione, da parte del Funzionario Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari e del medico dell'A.P.S.P. (con il supporto di eventuali altri professionisti interni), della situazione assistenziale-sanitaria del richiedente, mediante l'applicazione della scheda S.V.M. (e relativo punteggio) con esclusione della parte sociale, nonché della compatibilità con i servizi offerti dall'Azienda. Gli oneri della retta sanitaria sono normalmente a carico della ASL/Ente/Associazione di provenienza per un importo non inferiore a quello annualmente fissato dalle Direttive Provinciali per le R.S.A.; gli oneri della retta residenziale (ed altre spese aggiuntive) sono a carico del residente e/o dei relativi familiari, secondo gli importi stabiliti annualmente dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda; la convenzione può stabilire anche diversamente in merito al pagamento delle rette.

- c) per gli altri posti letto: per gli altri utenti, previa valutazione, da parte del Funzionario Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari e del medico dell'A.P.S.P. (con il supporto di eventuali altri professionisti interni), della situazione assistenziale-sanitaria dei richiedenti, mediante l'applicazione della scheda S.V.M. (e relativo punteggio) con esclusione della parte sociale, nonché della compatibilità con i servizi offerti dall'Azienda. Gli oneri della retta sanitaria e della retta residenziale (ed altre spese aggiuntive) sono a carico del residente e/o dei relativi familiari, secondo gli importi stabiliti annualmente dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda.

Nei posti letto autorizzati/accreditati ma non negoziati con la Provincia Autonoma di Trento, in caso di assenza di domande di ingresso da parte di ospiti non autosufficienti, possono temporaneamente essere accolti ospiti eventualmente autosufficienti (per i quali si rinvia anche al Capitolo 3 - , per quanto compatibile).

La valutazione della domanda di ammissione è finalizzata ad una verifica insindacabile della compatibilità tra le condizioni del richiedente, le caratteristiche del posto letto disponibile e le possibilità assistenziali fornite dall'Azienda; è finalizzata inoltre all'applicazione delle rette/tariffe deliberate annualmente da parte del Consiglio di Amministrazione ed eventualmente differenziate fra richiedente autosufficiente e richiedente totalmente non autosufficiente. Durante la permanenza in struttura, si procede ad una rivalutazione delle condizioni del residente ad ogni P.A.I. e comunque ogniqualvolta le condizioni sanitarie di ingresso si modificano, con conseguente adeguamento delle rette/tariffe applicate (ove differenziate per tipologia di residente).

## **Art. 13. - Ingresso in R.S.A.**

### **1. posti letto negoziati con la Provincia Autonoma di Trento**

In caso di disponibilità di un posto letto, l'UVM provvede a contattare l'interessato per l'accettazione del posto e successivamente trasmette il nominativo e la documentazione alla R.S.A., secondo le modalità fissate nelle Direttive Provinciali per le R.S.A..

La R.S.A. contatta la persona da inserire, o suo familiare referente, per concordare un appuntamento per il primo colloquio conoscitivo di pre-ingresso, che prevede l'informativa sui servizi e la consegna della Carta dei Servizi.

L'ingresso in R.S.A., salvo casi eccezionali di motivata urgenza, è comunque subordinato all'espletamento delle procedure amministrative a garanzia della copertura finanziaria della retta residenziale.

Ad ingresso avvenuto, viene attivata la procedura per la predisposizione di un Piano di Assistenza Individualizzato basato sulle risultanze della scheda di valutazione trasmessa dalla competente unità di valutazione, delle eventuali valutazioni effettuate all'interno e di un periodo di osservazione diretta dell'utente da parte dell'équipe della struttura.

## 2. posti letto autorizzati/accreditati ma non negoziati con la Provincia Autonoma di Trento

Per i posti letto previsti nella Convenzione con il Comune di Mezzolombardo, il Comune di Mezzolombardo provvede a contattare gli interessati o loro familiari referenti e trasmette i nominativi e la documentazione alla Azienda per la valutazione della situazione assistenziale-sanitaria dei richiedenti al fine di decidere la persona da inserire, secondo le modalità fissate nella convenzione e nel regolamento comunale. Il richiedente è tenuto a comunicare l'accettazione o il rifiuto della proposta di ricovero entro 24 ore (salvo giorni festivi).

Per i posti letto convenzionati con le altre Regioni o Province autonome, l'ASL/Ente/Associazione di provenienza provvede a contattare l'interessato per l'accettazione del posto e trasmette il nominativo e la documentazione alla Azienda, secondo le modalità fissate nella convenzione.

Per gli altri posti letto, la Azienda provvede a contattare gli interessati o loro familiari referenti per la valutazione della situazione assistenziale-sanitaria. Verrà inserito l'utente, tra quelli valutati ammissibili, secondo l'ordine cronologico temporale delle domande. Il richiedente è tenuto a comunicare l'accettazione o il rifiuto della proposta di ricovero entro 24 ore (salvo giorni festivi). In caso di rifiuto la domanda viene spostata all'ultimo posto dell'elenco.

Una volta definita la persona che verrà inserita in struttura, l'Azienda contatta la persona da inserire, o suo familiare referente, per concordare un appuntamento per il primo colloquio conoscitivo di pre-ingresso, che prevede l'informativa sui servizi e la consegna della Carta dei Servizi.

L'ingresso su un posto letto residenziale, salvo casi eccezionali di motivata urgenza, è comunque subordinato all'espletamento delle procedure amministrative a garanzia della copertura finanziaria della retta residenziale (e sanitaria ove a carico dell'utente/familiari).

Ad ingresso avvenuto, viene attivata la procedura per la predisposizione di un Piano di Assistenza Individualizzato basato sulle risultanze della scheda di valutazione trasmessa dalla competente unità di valutazione, delle eventuali valutazioni effettuate all'interno e di un periodo di osservazione diretta dell'utente da parte dell'équipe della struttura.

## **Art. 14. - Durata del ricovero**

### 1. posti letto negoziati con la Provincia Autonoma di Trento

La durata del ricovero è stabilita dalle Direttive Provinciali per le R.S.A.

### 2. posti letto autorizzati/accreditati ma non negoziati con la Provincia Autonoma di Trento

Per i posti letto previsti nella convenzione con il Comune di Mezzolombardo, la durata (minima e massima) è stabilita nella relativa convenzione e provvedimenti del Comune.

Per i posti letto convenzionati con le altre Regioni o Province autonome, la durata (minima e massima) è stabilita nella relativa convenzione o in accordo con l'ASL/Ente/Associazione di provenienza.

Per gli altri posti letto, la durata è da considerarsi temporanea con permanenza (minima e massima) stabilita dal Consiglio di Amministrazione.

Il residente, e/o i suoi familiari, sono obbligati a pagare la retta residenziale e sanitaria per la durata minima stabilita dal Consiglio di Amministrazione, salvo dimissione per decesso o per ricovero in altra struttura di lungo degenza o per soprappiù trasferimento in altra R.S.A. stabilito dall'UVM o dall'A.S.L. di provenienza.

## Art. 15. - Aspetti particolari per i residenti su posti letto autorizzati/accreditati ma non negoziati con la P.A.T.

Il residente ha la facoltà di mantenere il proprio medico di medicina generale; per agevolare gli aspetti sanitari, il residente può decidere di avvalersi del servizio medico della R.S.A., con contestuale revoca (temporanea) del proprio medico.

Il materiale sanitario e gli ausili per l'incontinenza sono forniti dall'Ente;

L'acquisizione dei farmaci avviene attraverso le modalità normalmente previste dal Servizio Sanitario Provinciale/Nazionale per i residenti al proprio domicilio. Eventuali costi per l'acquisto di farmaci non ricompresi nel prontuario farmaceutico o di materiale sanitario non riconosciuti dal Servizio Sanitario sono a carico del residente.

Durante la permanenza in struttura, le ricette mediche, impegnative per esami/visite specialistiche ed i farmaci devono essere forniti dal residente e/o dai suoi familiari.

I posti letto non negoziati con la P.A.T. sono normalmente previsti in stanza singola salvo necessità di spostamento in stanza doppia stabilite dall'APSP; in tal caso, al periodo di permanenza in stanza doppia si applicherà la retta stanza doppia. Lo spostamento di stanza avviene secondo le modalità e le motivazioni riportate nell'articolo successivo.

Il Consiglio di Amministrazione può stabilire delle tariffe particolari per la fornitura di prodotti/servizi a questa tipologia di residenti.

## Art. 16. - La stanza del residente

### Assegnazione della stanza:

L'assegnazione della stanza per il residente, all'interno della Struttura, è stabilita dal Funzionario Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari, sentiti il medico e il Coordinatore dei Servizi, secondo le disponibilità e la conformazione della stanza per rispondere nel miglior modo possibile alle condizioni fisico-cliniche e sesso del residente, tenuto in considerazione anche il grado di compatibilità con il compagno di stanza in caso di stanza doppia.

### Stanza singola:

Il residente o i suoi familiari possono richiedere la stanza singola, che verrà assegnata in ordine di priorità di richiesta, quando disponibile. In ogni caso, per esigenze organizzative che tengono conto di molteplici fattori da valutare caso per caso (tipologia e localizzazione della stanza, situazione sanitaria del residente, situazioni straordinarie di altri residenti, aggressività del residente, ecc), il Funzionario Coordinatore, sentiti il medico e il Coordinatore dei Servizi, può motivatamente cambiare l'ordine di priorità di accesso alla stanza singola.

### Cambio di stanza:

I cambi di stanza (doppia e/o singola) sono effettuati al fine di favorire l'assistenza o per esigenze relazionali, organizzative, assistenziali o sanitarie e sono realizzati, ove possibile, con il consenso del residente o del familiare di riferimento.

In ogni caso, qualora sia richiesto da esigenze di vita comunitaria, organizzative, straordinarie, o per motivi assistenziali-sanitari del residente o di altro residente della struttura, il Funzionario Coordinatore, sentiti il medico e il Coordinatore dei Servizi, ha facoltà di trasferire il residente in un'altra stanza (anche temporaneamente), anche in un piano diverso, informandone lo stesso ed i familiari; questi spostamenti, sebbene molto limitati e adottati solo dopo aver valutato altre possibili soluzioni, hanno l'obiettivo di migliorare l'organizzazione complessiva dell'assistenza agli ospiti residenti.

Il residente o i suoi familiari possono richiedere lo spostamento in altra stanza (doppia o singola). Il Funzionario Coordinatore, sentiti il medico e il Coordinatore dei Servizi, analizza le ragioni della richiesta e l'opportunità/possibilità dello spostamento, definendo le soluzioni ritenute più appropriate. Valutato l'accoglimento o il diniego della richiesta, ne dà comunicazione al richiedente, illustrando le motivazioni.

### Uso della stanza:

Compatibilmente con gli orari previsti e nel rispetto della eventuale altra persona convivente, ogni residente può ricevere nella propria stanza le visite che riterrà opportune, ricordando peraltro che nella struttura sono a disposizione spazi comuni nei quali intrattenere i suoi invitati (soggiorni di piano, ecc).

La Azienda può provvedere all'installazione, nella stanza dei residenti che ne fanno richiesta scritta, di un apparecchio telefonico personale e/o di una cassaforte, addebitandone i costi al residente.

I residenti possono portare nella propria stanza da letto piccoli oggetti personali per rendere la propria stanza più familiare ed accogliente (orologio, fotografie, quadri, soprammobili, piantine in vaso, ecc), nel rispetto di quanto indicato all'Art. 18. - .

La A.P.S.P., nei limiti delle possibilità organizzative e degli orari di svolgimento dei vari servizi, mette a disposizione dei residenti e loro familiari la possibilità di usufruire di uno spazio riservato (es: soggiorno o saletta pranzo) per occasioni particolari come ad esempio feste di compleanno, colloqui privati con esterni (parenti, professionisti, legali), ricorrenze..

## **Art. 17. - Vita quotidiana**

La A.P.S.P. definisce le modalità di organizzazione delle attività sanitarie-assistenziali e sociali della vita quotidiana sulla base delle proprie scelte organizzative, dei propri programmi e piani attività. La Carta dei Servizi riporta le principali informazioni in tal senso.

Il residente è agevolato nel condurre una serena e civile convivenza, come pure è facilitato e incoraggiato l'instaurarsi tra gli utenti di un clima di comprensione e di solidarietà.

Le visite ai residenti sono ammesse tutti i giorni secondo gli orari indicati nella Carta dei Servizi e nei cartelli esposti in struttura.

I residenti sono liberi di uscire e di rientrare dalla struttura quando lo desiderano, nel limite della propria autonomia personale, della propria situazione sanitaria e nel rispetto delle regole di comunità (es: rispetto dell'orario dei pasti e del riposo), avvertendo preventivamente gli infermieri in turno.

Familiari e conoscenti possono portare il residente all'esterno della struttura, previa compilazione dell'apposito modulo che deve essere consegnato all'Infermiere in turno. La persona che porta il residente all'esterno della struttura si assume la responsabilità nella gestione e assistenza allo stesso (compresi gli ausili in dotazione, tipo carrozzina) e deve avere anche l'autorizzazione dell'Ospite o dei suoi familiari (in caso di persona terza).

Non sono consentite limitazioni della libertà personale se non per comprovati motivi (assistenziali, sanitari, di protezione, di sicurezza, ecc).

Ai residenti in particolari condizioni fisiche o psichiche, sentito il parere del medico, può essere consentita la possibilità di allontanarsi dalla Struttura solo se accompagnati da familiari o da persone incaricate dagli stessi. In caso di mancata autorizzazione (motivata) da parte del personale dell'Azienda, il residente non può uscire dalla struttura.

Al fine di evitare che i residenti in particolari condizioni psichiche o fisiche, che non consentano una autonoma e consapevole uscita dalla struttura, si allontanino senza adeguato accompagnamento, l'Azienda può disporre sistemi di controllo.

Nei confronti di soggetti sottoposti a provvedimento di interdizione giuridica, gli stessi potranno allontanarsi dalla Struttura soltanto se autorizzati od accompagnati dal tutore legale o da persona da lui incaricata.

## **Art. 18. - Vita comunitaria**

Il residente può esprimersi in piena autonomia e libertà, nel rispetto delle esigenze determinate dal normale svolgimento della vita comunitaria e del proprio stato di salute. Ogni residente ha diritto di vivere liberamente, nel pieno rispetto del suo credo religioso e delle sue idee politiche. La libertà d'azione

di ciascuno trova il solo limite nella libertà degli altri e nella osservanza delle norme di carattere collettivo e di civile educazione, indispensabili per il buon funzionamento della vita comunitaria.

Il residente, i familiari e aiutanti, durante la permanenza, sono tenuti ad un comportamento idoneo alla natura comunitaria della struttura nel rispetto degli altri residenti, del personale, delle norme generali di igiene e di sicurezza, dei tempi di vita comunitaria, dei regolamenti interni della struttura e delle disposizioni del Coordinatore Sanitario e/o della Direzione.

Per motivi di sicurezza, l'Azienda può vietare alcune attività, nonché la possibilità di portare ed utilizzare alcune tipologie di oggetti e/o attrezzature. In ogni caso, è severamente vietato l'uso di apparecchi/oggetti funzionanti a fiamma e apparecchi riscaldanti (quali termocoperte, fornelli e ferri da stiro, ecc) o che possano essere fonte di incendio (es: candele, presepi ornamentali elettrici, alberi di natale elettrici, ecc). Per ulteriori dettagli si rinvia anche alla Carta dei Servizi

## **Art. 19. - Norme di comportamento e rapporti interni**

Per assicurare al personale la necessaria tranquillità nello svolgimento di mansioni delicate (quali ad esempio visite mediche, igiene intima, bagno assistito e predisposizione dei pasti) i familiari, i loro aiutanti e i volontari dovranno attendere fuori dalla stanza la conclusione di dette operazioni.

Per il rispetto della propria e dell'altrui tranquillità, per il rispetto del personale e del corretto agire dell'A.P.S.P., i residenti (nell'ambito delle proprie possibilità), i loro familiari e aiutanti, i visitatori e i volontari si atterranno alle seguenti norme comportamentali:

- Avere sempre il massimo rispetto del personale e del loro operato, contribuendo a creare un clima di serena e cordiale collaborazione;
- mantenere sempre il massimo rispetto degli altri residenti, degli altri familiari, visitatori e volontari, basato sui principi della corretta e civile educazione;
- rispettare le comuni regole della civile convivenza, dimostrando comprensione e tolleranza per le esigenze della comunità e personali del prossimo;
- evitare di discutere animatamente per risolvere problemi di convivenza che si vengano a creare: sono invece tenuti ad informare il Funzionario Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari e/o la Direzione;
- rispettare gli orari stabiliti per il riposo pomeridiano, per il buon andamento della comunità e per la fruizione dei vari servizi, astenendosi dal chiedere deroghe o concessioni particolari che possano determinare l'insorgere di precedenti negativi;
- collaborare fattivamente e costruttivamente per il miglioramento della vita comunitaria;
- i residenti evitano l'assunzione di bevande alcoliche senza autorizzazione medica.

Si evidenzia che il rispetto reciproco e il mantenimento di un ambiente di vita il più sereno possibile, è la base fondamentale per poter migliorare la qualità del servizio fornito ai residenti e utenti, in un circolo virtuoso da cui tutti traggono beneficio (residenti, familiari, dipendenti, ecc).

Oltre a queste norme di relazione, i residenti (nell'ambito delle proprie possibilità), i loro familiari e aiutanti, sono tenuti a:

- curare l'igiene dell'ambiente e l'aspetto personale come segno di rispetto per se stessi e per gli altri. Qualora l'utente sia impossibilitato o inabilitato a provvedere alla cura della propria igiene personale, ogni residente viene aiutato dal personale addetto all'assistenza. Ogni residente è tenuto a fare il bagno in vasca secondo le indicazioni del personale. Qualora lo stato di salute del residente o altre situazioni di fatto lo rendano opportuno, il Funzionario Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari, d'intesa con l'equipe, può decidere di sostituire il bagno in vasca con la spugnatura a letto;
- mantenere in buono stato le strutture e gli arredi personali e comunitari, gli spazi in comune e garantire il corretto utilizzo degli impianti e delle apparecchiature;

- evitare di regolare e manomettere gli apparecchi elettromedicali, gli ausili, le attrezzature e gli impianti;
- evitare di utilizzare i materiali dell'APSP (es: pannolini, ecc) ove non autorizzati dal personale;
- consentire al personale di servizio ed a qualsiasi altra persona incaricata dall'Azienda di entrare nella propria stanza;
- rispettare il divieto di fumo all'interno e all'esterno della struttura;
- evitare di gettare oggetti o alimenti dalle finestre;
- evitare di usare ogni utensile o attrezzatura potenzialmente pericoloso;
- evitare di portare e conservare alimenti deteriorabili (in particolare negli armadi delle stanze);
- evitare comportamenti pericolosi per sé e per gli altri;

Si evidenzia che la responsabilità per gli eventuali danni causati è a carico del residente e/o dei familiari e/o loro aiutanti che non hanno rispettato i Regolamenti Aziendali e la Carta dei Servizi, e saranno pertanto tenuti a risarcire all'Azienda gli eventuali danni arrecati.

I residenti e/o loro familiari non devono nessuna particolare ricompensa al personale per lo svolgimento dei compiti di servizio.

Il residente, i familiari e aiutanti non possono esigere dal personale prestazioni non previste dal programma di lavoro, dalle disposizioni organizzative, dai piani assistenziali e dalle specifiche professionalità degli operatori addetti, né possono esercitare pressioni per ottenere un trattamento di favore di qualsiasi tipo nei loro riguardi.

Eventuali richieste straordinarie o inadempienze nel servizio o nella condotta del personale vanno segnalate al Funzionario Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari o, in sua assenza, al Coordinatore dei Servizi, oppure a mezzo dell'apposita procedura per i reclami e suggerimenti prevista dalla Carta dei Servizi.

Per motivazioni sanitarie, di igiene e di sicurezza, per il rispetto della privacy dei residenti, nonché per esigenze organizzative dell'Azienda, è vietato l'accesso ai residenti, ai familiari e ai loro aiutanti nelle seguenti zone:

- nella cucina centrale al piano terra;
- nelle cucine di distribuzione ai piani;
- nei bagni assistiti;
- negli ambulatori medici ed infermieristici;

salvo specifica autorizzazione del personale per motivazioni strettamente correlate con l'assistenza al residente.

Per motivi sanitari nonché di sicurezza è assolutamente vietato somministrare generi alimentari ai residenti e utenti che non siano autorizzati dal Personale Sanitario dell'Azienda, nonché l'accompagnamento in bagno dei residenti se non autorizzati dal Personale dell'Azienda.

## **Art. 20. - L'assistenza personale (aiutante)**

L'Azienda riconosce al residente il diritto di attivare in proprio un'assistenza personale secondo le proprie necessità e desideri, assumendone la responsabilità. Questa assistenza personale rimane a carico del residente stesso e non può interferire con l'organizzazione aziendale.

L'assistenza personale non può occuparsi di altri residenti, per i quali deve eventualmente allertare e informare unicamente il personale dell'Azienda.

Si rinvia alle specifiche disposizioni interne approvate in merito dal Consiglio di Amministrazione.

## **Art. 21. - Consenso informato**

Ogni atto medico presuppone il consenso del paziente destinatario dell'atto medico, sulla base di una preventiva informazione fornita dal medico (consenso informato). L'informazione preliminare al consenso deve essere espressa in un linguaggio adeguato alla formazione culturale del paziente con contenuti esaustivi relativamente agli aspetti prognostici, i rischi ed i benefici del trattamento proposto e l'esistenza di trattamenti alternativi. Deve essere rispettata la documentata volontà del paziente di non essere informato o delegare ad altri l'informazione. Nei casi di prognosi grave od infausta le informazioni, pur nella loro completezza, devono essere fornite con prudenza, evitando terminologie traumatizzanti.

L'espressione del consenso compete esclusivamente al paziente destinatario dell'atto medico o al legale rappresentante nel caso di interdetti o inabilitati. Possono comunque esprimere il consenso, anche al fine di presa d'atto conoscitiva, i familiari.

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.

## **Art. 22. - Coinvolgimento dei familiari**

L'A.P.S.P. riconosce l'importanza del coinvolgimento dei familiari dei residenti, sia ai fini del miglioramento della qualità del servizio, sia ai fini dello sviluppo di una "alleanza terapeutica" per il mantenimento ed il possibile miglioramento della salute individuale dei residenti. Le forme di coinvolgimento dei familiari sono indicate nella Carta dei Servizi e in altri documenti approvati dall'Azienda.

I familiari che desiderano informazioni in merito al proprio residente, devono rivolgersi al Personale dell'Azienda specifico per ogni argomento (al Medico per le informazioni sanitarie, ecc). Solo il Personale dell'Azienda, sulla base del proprio profilo professionale, è autorizzato a rilasciare le corrette informazioni; chiunque altra persona all'infuori del Personale non è autorizzata e se ne assume la completa responsabilità.

## **Art. 23. - Assenze temporanee**

Al fine di favorire il mantenimento delle relazioni sociali e familiari, l'A.P.S.P. dà la possibilità al residente di assentarsi temporaneamente (per il rientro al domicilio, per periodo di vacanza, per cure personalizzate, ecc...) dalla R.S.A. previa autorizzazione del medico della struttura. Nella richiesta che dovrà essere presentata all'Ente con congruo preavviso, dovrà essere indicato il recapito e la data di uscita e di rientro. L'A.P.S.P. predispone il foglio delle terapie con l'indicazione di presidi sanitari e di eventuali ulteriori prescrizioni, fornendo indicazioni utili per la gestione del residente fuori della struttura. Al residente momentaneamente assente per motivazioni diverse dal ricovero ospedaliero è garantita l'assistenza farmaceutica.

Nel caso in cui l'assenza sia dovuta alla partecipazione ad attività esterne organizzate dall'Azienda è prevista la continuità assistenziale e sanitaria. Negli altri casi di assenza l'Azienda è sollevata da qualsiasi responsabilità per danni a cose o persone causati o subiti dai residenti quando questi sono all'esterno della struttura.

## **Art. 24. - Trasferimenti**

Per i residenti in Provincia di Trento, su posti letto negoziati, i trasferimenti da una R.S.A. all'altra avvengono secondo le modalità definite annualmente dalla Provincia Autonoma di Trento in sede di emanazione delle direttive per le R.S.A.; per gli utenti residenti in altre Regioni o province autonome avvengono secondo le modalità disciplinate dalle rispettive ASL. I trasferimenti sono comunque concordati con i famigliari a cura dell'équipe della R.S.A..

Al momento del trasferimento viene rilasciata al residente, al familiare o al tutore una lettera di dimissioni a cura del medico dell'Azienda, integrata dalla documentazione assistenziale ed infermieristica, contenente le informazioni necessarie per un'ideale prosecuzione delle attività di assistenza e cura.

## **Art. 25. - Dimissioni**

Le dimissioni dalla R.S.A. possono avvenire per i seguenti motivi:

- a) decesso;
- b) rinuncia formale alle prestazioni da parte del residente o da parte del tutore o dei familiari, da comunicarsi per iscritto all'Azienda almeno 10 giorni prima della data di dimissione;
- c) impossibilità da parte della R.S.A. di attivare il piano assistenziale a causa della non collaborazione del residente e/o della rete familiare/amicale e conseguente individuazione di un servizio più idoneo alla presa in carico;
- d) mutamento delle condizioni del residente e conseguente rivalutazione della sua assistibilità a domicilio;
- e) termine del periodo temporaneo programmato di assistenza in R.S.A. (periodo di sollievo, ecc);
- f) per comprovata incompatibilità alla vita comunitaria o inosservanza delle norme che regolano la vita nella Struttura;
- g) qualora vengano a cessare le condizioni psicofisiche previste per l'ammissione;
- h) su decisione dell'Azienda in caso di morosità nel pagamento delle rette/tariffe, reiterata e senza giusto motivo.

In ogni caso le dimissioni del residente sono previamente comunicate all'organismo di valutazione competente (ove costituito o competente per l'ingresso), corredate di parere motivato del Coordinatore Sanitario dell'Azienda, in modo tale da poter attivare contestualmente gli eventuali servizi alternativi all'assistenza in R.S.A..

Al momento delle dimissioni viene rilasciata al residente, al familiare o al tutore una lettera di dimissioni a cura del medico dell'Azienda, integrata dalla documentazione assistenziale ed infermieristica, contenente le informazioni necessarie per un'ideale prosecuzione delle attività di assistenza e cura.

## **Capo V. - Principi di Funzionamento dei Servizi Sanitari, Parasitari ed Assistenziali**

### **Art. 26. - Servizio Interno di assistenza medica**

Il servizio interno di assistenza medica ha come sua missione garantire 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.

Il servizio è svolto da personale medico dipendente dell'Azienda o convenzionato con la stessa.

Il servizio interno di assistenza medica opera in orario diurno nei giorni feriali non prefestivi (normalmente dal lunedì al venerdì). In orario notturno, e nei giorni prefestivi e festivi, il servizio medico è assicurato dal Servizio di Continuità Assistenziale territorialmente competente dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (di seguito A.P.S.S.), secondo le regole e orari dalla stessa definiti.

La presenza settimanale minima del servizio di assistenza medica segue le indicazioni delle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A. approvate annualmente dalla Giunta Provinciale. I nominativi dei medici operanti all'interno della struttura ed i rispettivi orari di presenza sono riportati in idonei spazi della Struttura, nella Carta dei Servizi e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Segreteria/URP.

Spetta ai medici del servizio interno di assistenza medica: assicurare le prestazioni sanitarie atte a mantenere e migliorare il benessere e la salute dei residenti, nonché verificare l'evoluzione delle loro condizioni mediante costanti controlli; assicurare l'assistenza medica ai residenti garantendo le visite programmate ed al bisogno nonché la prescrizione delle relative terapie; assicurare l'assistenza medica urgente nella stessa giornata della richiesta anche fuori dagli orari previsti di presenza (nelle fasce orarie e

nei giorni non coperti dal servizio di continuità assistenziale); partecipare agli incontri con gli altri operatori della struttura al fine di assicurare la valutazione multidimensionale del residente e la verifica in équipe dei piani di assistenza individualizzata; curare l'aggiornamento della documentazione sanitaria dei pazienti; gestire le informazioni di competenza, anche in via informatizzata; collaborare alle attività di informazione e formazione del personale interno e dei familiari dei residenti; collaborare attivamente in modo integrato con le altre figure professionali aziendali per il perseguimento degli obiettivi individuali definiti e per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali.

I medici sono responsabili dell'attività diagnostica e terapeutica da loro svolta, della cura della documentazione sanitaria e del corretto passaggio delle informazioni al personale sanitario e parasanitario per i residenti da loro seguiti.

Inoltre le mansioni attribuite al servizio Interno di assistenza medica includono le mansioni previste dal Codice Deontologico, dalle Direttive Provinciali in materia di assistenza in R.S.A., dai Regolamenti Aziendali della APSP, dal profilo di posizione, dagli incarichi della medicina di base territoriale, ecc.

## **Art. 27. - Coordinamento Sanitario (medico)**

La funzione di coordinamento sanitario garantisce il coordinamento interno ed il raccordo con l'esterno degli interventi sanitari, l'organizzazione delle attività sanitarie nel contesto della vita comunitaria ed il controllo della qualità della cura e dell'assistenza in generale. 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.

La funzione di coordinamento sanitario è svolta da personale medico dipendente dell'Azienda o convenzionato con la stessa; normalmente tale funzione è assegnata ad uno dei medici del servizio interno di medicina.

Il nominativo del Medico Coordinatore Sanitario operante all'interno della struttura ed i rispettivi orari di presenza sono riportati in idonei spazi della Struttura, nella Carta dei Servizi e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Segreteria/URP e il servizio infermieristico.

Spetta al Coordinatore Sanitario: provvedere all'acquisizione ed 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, anche mediante la partecipazione ai PAI; supervisionare l'inserimento dei nuovi residenti; supervisionare la predisposizione del Piano di Assistenza Individualizzata e la predisposizione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria; supervisionare l'attività del personale sanitario ed il rispetto dei protocolli operativi in materia di assistenza e cura; vigilare sul rispetto delle norme igienico sanitarie e sull'utilizzo dei farmaci; coordinare e tenere i rapporti con i medici operanti all'interno della R.S.A., con i medici specialisti e con il Distretto Sanitario e l'Azienda Sanitaria allo scopo di garantire il coordinamento di tutte le attività di prevenzione, diagnosi e cura; gestire le informazioni di competenza, anche in via informatizzata; relazionare sull'andamento dell'assistenza ai residenti della R.S.A.; collaborare attivamente con le altre figure professionali aziendali per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali.

Il Coordinatore Sanitario coordina e partecipa all'équipe per la stesura e aggiornamento dei piani individuali di assistenza.

Il Coordinatore Sanitario è responsabile della correttezza delle procedure e delle linee guida adottate per l'assistenza sanitaria, del costante adeguamento dell'organizzazione alle normative in materia igienico sanitaria (inclusa la prevenzione della legionellosi) e del rispetto delle normative stesse, della gestione ed approvvigionamento di farmaci e presidi sanitari, del rilascio della documentazione sanitaria. E' responsabile dell'organizzazione delle attività sanitarie preventive, di cura e riabilitative e dell'igiene ambientale all'interno della struttura. Ha il compito di promuovere il mantenimento e miglioramento continuo della qualità del servizio erogato in ambito sanitario e socio assistenziale. Garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie-assistenziali secondo criteri di aggiornata valenza scientifica. Valida

protocolli, procedure ed eventuali linee guida interne alla struttura in materia sanitaria e ne verifica la corretta applicazione.

Il Coordinatore Sanitario vigila: sulla corretta compilazione della documentazione sociosanitaria; sulla corretta conservazione della documentazione sociosanitaria; sul rispetto della riservatezza dei dati sociosanitari; sulla corretta conservazione, somministrazione, smaltimento dei farmaci e dei materiali a scadenza; sulla gestione dei rifiuti pericolosi potenzialmente infetti e speciali pericolosi.

Collabora nella raccolta ed elaborazione di dati, per il settore di sua competenza, richiesti da Enti Esterni (PAT, Ministeri, APSS, ecc).

Inoltre le mansioni attribuite al coordinatore sanitario includono le mansioni previste dalle Direttive Provinciali in materia di assistenza in R.S.A., dai Regolamenti Aziendali dell'APSP, dal profilo di posizione, ecc. L'Azienda può assegnare ulteriori funzioni, incarichi e attività al Medico Coordinatore Sanitario.

## **Art. 28. - Assistenza Medica Specialistica**

L'assistenza medica specialistica ai residenti della R.S.A. viene assicurata dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari in relazione alle specialità prescritte dal medico della struttura in base alle necessità ed ai piani assistenziali individuali, con le modalità previste dalle direttive provinciali annuali per l'assistenza sanitaria nelle R.S.A. nonché secondo le modalità previste e autorizzate dall'A.P.S.S..

Le visite specialistiche possono essere effettuate presso gli ambulatori e ospedali dell'A.P.S.S. in base all'urgenza o presso la R.S.A. con accesso diretto degli specialisti medici in base alla gravità e all'appropriatezza della richiesta, nonché in base alle modalità previste da A.P.S.S..

In situazioni particolari ove l'assistenza specialistica non è garantita dall'A.P.S.S., questa può essere realizzata anche tramite l'accesso alla struttura da parte di medici esterni liberi professionisti in convenzione con l'Azienda, previa autorizzazione dell'A.P.S.S..

Ogni residente, o suo referente, ha la facoltà di richiedere direttamente consulenze specialistiche con costi e organizzazione a proprio carico (incluse prenotazioni, trasporti, ecc).

## **Art. 29. - Coordinamento dei Servizi Socio-Assistenziale e Sanitari**

È responsabilità del Funzionario Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari assicurare l'elaborazione, la programmazione e la supervisione dei piani di lavoro dell'area di competenza ed il raccordo con le altre articolazioni organizzative dell'Azienda. In ragione della necessaria organicità nella gestione del servizio, l'attività di coordinamento può essere estesa anche ad altre aree dell'organizzazione.

Il servizio di coordinamento è svolto da personale dipendente o convenzionato nella misura minima prevista annualmente dalle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A.. Il nominativo del responsabile della funzione e l'orario di presenza dello stesso sono indicati nella Carta dei Servizi, in idonei spazi della Struttura e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Segreteria/URP e il servizio infermieristico.

E' responsabile del raggiungimento e del mantenimento degli standard qualitativi delle prestazioni sanitarie e assistenziali concordate con il Coordinatore Sanitario; con questo e con gli Infermieri collabora nel definire gli aspetti organizzativi e gestionali delle diverse figure professionali destinate alla cura e all'assistenza degli Ospiti. E' responsabile dell'approvvigionamento dei farmaci e della gestione del deposito farmaci.

Contribuisce alla definizione delle linee strategiche dell'azienda rispetto all'innovazione dei servizi di prodotto e di processo. Lavora in stretta collaborazione con la Direzione per tutte le attività di propria competenza.

Propone modelli assistenziali orientati alla personalizzazione dell'assistenza, alla qualità di vita dell'ospite e alla valorizzazione delle competenze e all'integrazione multiprofessionale di tutto il team professionale.

Supervisiona i casi di assistenza più difficili e determina le priorità sulla base dei bisogni dell'utenza, dei vincoli e delle opportunità organizzative e delle risorse disponibili. Vigila sul comportamento etico e professionale e propone sanzioni disciplinari agli organi competenti in caso di comportamenti non corretti.

Pianifica (o collabora alla pianificazione con l'ufficio personale) i turni di lavoro del personale OSS, FKT e IP, tenendo conto degli obiettivi del servizio, della normativa contrattuale, del benessere lavorativo, dei livelli di competenza ed esperienza professionale del personale e della qualità e sicurezza delle prestazioni.

Attiva in quanto leader del gruppo di lavoro la condivisione degli obiettivi, favorisce un clima partecipativo e sostiene la motivazione dei collaboratori.

Gestisce l'inserimento di nuovo personale, con programmi personalizzati, garantendo un sistema di tutorato.

Prepara e gestisce riunioni periodiche di coordinamento e decisionali, al fine di garantire una condivisione comune del processo assistenziale degli OSS, FKT, IP, Animatori e lo scambio delle informazioni necessarie per il buon funzionamento della struttura.

Monitorizza la qualità dei processi lavorativi individuando le criticità del servizio.

Assicura l'approvvigionamento dei farmaci e dei presidi medico/chirurgici in base a criteri di efficienza e contenimento dei costi e l'uso appropriato delle risorse e delle attrezzature, in base ai criteri di efficacia, efficienza e costo.

Supporta gli ospiti e i familiari in fase di ingresso, attivandosi (direttamente o con il supporto dei propri collaboratori) nella raccolta della documentazione e nella spiegazione delle informazioni necessarie alla permanenza in struttura.

Supporta gli ospiti e i familiari durante la permanenza in struttura, gestendo eventuali criticità o problematiche.

Ha un rapporto funzionale con il Coordinatore Sanitario e i Medici di diagnosi e cura con i quali si coordina nei processi di definizione dei Piani assistenziali individuali (PAI).

Spetta al Funzionario Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari: coordinare il personale infermieristico, assistenziale e di animazione verificando il rispetto dei piani di lavoro, avvalendosi anche di figure di supporto, coordinandone le attività in collaborazione con le altre figure professionali; coordinare i gruppi di lavoro e supervisionarne l'attività; gestire le risorse umane, materiali e strumentali; sorvegliare le attività di igiene, sanificazione, disinfezione e sterilizzazione ambientale e strumentale nell'ottica di programmi di prevenzione dei rischi ambientali; collaborare alla verifica dell'andamento dei servizi ed alla loro eventuale riorganizzazione, all'aggiornamento del personale ed alla valutazione dello stesso; gestire le informazioni di competenza, anche in via informatizzata; redigere protocolli, procedure ed eventuali linee guida interne alla struttura in materia sanitaria-assistenziale, verificandone la corretta applicazione; collaborare attivamente con le altre figure professionali aziendali per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali.

E' responsabilità del Funzionario Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari garantire l'uniformità degli interventi assistenziali e sanitari attivando strategie di coinvolgimento del personale e favorendo processi di integrazione tra le diverse professionalità; collabora con il medico coordinatore per il buon raccordo tra figure mediche, sanitarie e assistenziali, ed insieme provvedono alla raccolta ad analisi dei dati sanitari, nonché al monitoraggio del rischio clinico.

Il Coordinatore coordina e partecipa all'equipe per la stesura e aggiornamento dei piani individuali di assistenza.

Vigila sugli aspetti igienico-sanitari; sulla corretta compilazione della documentazione sociosanitaria; sulla corretta conservazione della documentazione sociosanitaria; sul rispetto della riservatezza dei dati sociosanitari; sulla corretta conservazione, somministrazione, smaltimento dei farmaci e dei materiali a scadenza; sulla gestione dei rifiuti pericolosi potenzialmente infetti e speciali pericolosi.

Organizza riunioni periodiche con tutto il personale per approfondire problematiche assistenziali-sanitarie degli ospiti, organizzative, di relazione, ecc.

Redige la documentazione necessaria per rispondere alle verifiche tecnico-sanitarie dell'APSS così come di ogni altro Ente preposto alla vigilanza, partecipando attivamente anche alle relative riunioni ed riunioni.

Collabora nella definizione e programmazione delle attività di sviluppo formativo del personale socio-assistenziale-sanitario-parasitario in applicazione degli obiettivi aziendali.

Gestisce le risorse in modo efficiente ed efficace, con l'obiettivo della qualità del servizio nel rispetto dei vincoli di spesa.

In qualità di preposto per la sicurezza, istruisce, coordina e supervisiona i comportamenti adottati dal personale sanitario-assistenziale (OSS, FKT, IP, Animatori), per la sicurezza dell'ospite e quella ambientale e dei lavoratori stessi. Assicura il monitoraggio delle attività previste dalle norme per la sicurezza, avvalendosi anche dei diversi consulenti messi a disposizione dall'Azienda, per garantire il monitoraggio di qualità delle azioni messe in essere.

Collabora nella raccolta ed elaborazione di dati, per il settore di sua competenza, richiesti da Enti Esterni (PAT, Ministeri, APSS, ecc).

Inoltre le mansioni attribuite al Funzionario Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari includono le mansioni previste dalle Direttive Provinciali in materia di assistenza in R.S.A., dai Regolamenti Aziendali della APSP, dal profilo di posizione, ecc.

### **Art. 30. - Servizio Assistenza Infermieristica**

Il servizio di assistenza infermieristica assicura ai residenti l'assistenza infermieristica di tipo preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo.

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 nella organizzazione della vita all'interno della struttura.

Il servizio di assistenza infermieristica è svolto da personale dipendente o convenzionato nella misura minima prevista annualmente dalle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A.; è comunque prevista la continuità dell'assistenza infermieristica 24 ore su 24, in caso di necessità anche attraverso la reperibilità notturna dell'infermiere.

Forniscono le prestazioni sanitarie assistenziali (igienico-sanitarie) che comportano una precisa responsabilità, tra cui: preparazione e somministrazione di terapie, medicazioni, prelievi di sangue. Collaborano nell'interpretare i bisogni assistenziali e sanitari degli Ospiti, contribuendo alla stesura e all'applicazione dei Piani di Assistenza Individualizzati partecipando all'equipe interna per la parte di propria competenza.

Le priorità dell'assistenza infermieristica sono la qualità di vita dei residenti, il mantenimento delle capacità residue, la prevenzione dei rischi legati alle condizioni di dipendenza e la promozione della sicurezza dell'ambiente di vita e della gestione delle prestazioni sanitarie, in particolare terapeutiche, sempre nel rispetto delle libertà della persona e nella tutela dei suoi diritti.

Spetta al servizio: garantire l'assistenza infermieristica al residente, pianificando, gestendo e valutando l'intervento per la parte di competenza ed attuando gli interventi appropriati in riferimento alle indicazioni effettuate dal servizio di medicina della RSA o dai medici dell'assistenza specialistica; svolgere le attività di gestione dei farmaci e dei presidi sanitari; gestire le informazioni di competenza, anche in via informatizzata; contribuire all'organizzazione del lavoro degli operatori di assistenza, coordinandone le attività in collaborazione con le altre figure professionali; collaborare con il personale medico operante nella struttura; svolgere attività di supporto, consulenza e formazione del personale addetto all'assistenza al fine di garantire continuità e condivisione del progetto assistenziale, curando la qualità della relazione quotidiana con il residente ed i suoi cari; collaborare nell'attività di individuazione, fornitura e corretta gestione (inclusa igienizzazione) di presidi e attrezzature necessarie alla riabilitazione dei

residenti; supervisionare le attività assistenziali intervenendo nella organizzazione della stesse in assenza delle figure di coordinamento; operare un controllo dell'igiene ambientale; curare ed effettuare la sanificazione delle attrezzature di propria competenza; partecipare, in qualità di formatori, ad attività formative a favore del personale nell'ambito sanitario; segnalare alle specifiche figure professionali le richieste di materiale, di attrezzature, mancanze o guasti; collaborare attivamente con le altre figure professionali aziendali per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali.

E' responsabilità del servizio di assistenza infermieristica la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico terapeutiche e la sorveglianza continuativa della funzionalità delle attività di assistenza e cura e delle strumentazioni necessarie per lo svolgimento della stessa, curandone anche la corretta gestione (inclusa igienizzazione) secondo i piani di lavoro previsti dall'organizzazione aziendale.

In qualità di preposti per la sicurezza, gli infermieri istruiscono, coordinano e supervisionano i comportamenti adottati dal personale assistenziale (OSS), per la sicurezza dell'ospite e quella ambientale e dei lavoratori stessi, collaborando in questo con le figure di coordinamento.

Inoltre le mansioni attribuite al servizio di assistenza infermieristica includono le mansioni previste dal Codice Deontologico, dalle Direttive Provinciali in materia di assistenza in R.S.A., dai Regolamenti Aziendali della APSP, dal profilo di posizione, ecc.

### **Art. 31. - Servizio di Assistenza Riabilitativa**

Il servizio di assistenza riabilitativa si attiva per il mantenimento e/o il recupero delle capacità motorie, cognitive e di orientamento del residente.

Il servizio di assistenza riabilitativa è svolto da personale dipendente o convenzionato nella misura minima prevista annualmente dalle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A.

Spetta al servizio di assistenza riabilitativa: individuare ed attuare gli interventi riabilitativi appropriati in riferimento alle indicazioni effettuate dal servizio di medicina della RSA o dai medici dell'assistenza specialistica, anche elaborando programmi multidisciplinari di riabilitazione individuali o collettivi; svolgere attività di supporto, consulenza e formazione del personale addetto all'assistenza al fine di garantire continuità al recupero ed al mantenimento della capacità motoria dei residenti; gestire le informazioni di competenza, anche in via informatizzata; collaborare nell'attività di individuazione, fornitura e corretta gestione (inclusa igienizzazione) di presidi, attrezzature, ortesi e protesi necessari alla riabilitazione dei residenti; partecipare, in qualità di formatori, ad attività formative a favore del personale nell'ambito della mobilitazione; collaborare attivamente con le altre figure professionali aziendali per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali.

E' responsabilità del servizio di assistenza riabilitativa garantire la corretta e costante applicazione delle procedure di mobilitazione e corretto posizionamento dei residenti, anche per il tramite del personale infermieristico ed assistenziale.

Il servizio partecipa all'equipe interna per la stesura e aggiornamento dei piani individuali di assistenza per la parte di propria competenza.

In qualità di preposti per la sicurezza, i fisioterapisti istruiscono, coordinano e supervisionano i comportamenti adottati dal personale assistenziale (OSS), per la sicurezza dell'ospite e quella ambientale e dei lavoratori stessi, collaborando in questo con le figure di coordinamento.

Nell'attività del servizio animazione può essere prevista la collaborazione in semplici attività assistenziali (es: imbocco ospiti residenti, ecc).

Inoltre le mansioni attribuite al servizio di assistenza riabilitativa includono le mansioni previste dal proprio albo di riferimento, dalle Direttive Provinciali in materia di assistenza in R.S.A., dai Regolamenti Aziendali della APSP, dal profilo di posizione, ecc.

## Art. 32. - Coordinatore dei Servizi

Il Coordinatore dei Servizi (di assistenza generica alla persona) è svolto da personale dipendente; può essere individuato tra il personale del servizio di assistenza generica alla persona.

Assicura la qualità della vita ed il benessere complessivo dei residenti dal punto di vista assistenziale coordinando le attività degli operatori di assistenza nell'integrazione con le attività e le figure sanitarie; verifica la corretta applicazione delle procedure e dei processi del servizio, con particolare riferimento alle attività assistenziali e ai servizi alberghieri, garantendo un governo unitario del servizio sotto il profilo della qualità tecnica, organizzativa e relazionale.

Spetta alla funzione di Coordinatore dei Servizi: coordinare il personale assistenziale ed il rispetto dei piani di lavoro, in collaborazione con le altre figure professionali; coordinare i gruppi di lavoro e supervisionarne l'attività; collaborare nella gestione delle risorse umane, materiali e strumentali del servizio di competenza; collaborare nella sorveglianza delle attività di igiene, sanificazione, disinfezione e sterilizzazione ambientale e strumentale nell'ottica di programmi di prevenzione dei rischi ambientali; collaborare alla verifica dell'andamento dei servizi ed alla loro eventuale riorganizzazione, all'aggiornamento del personale ed alla valutazione dello stesso; gestire le informazioni di competenza, anche in via informatizzata; collaborare attivamente con le altre figure professionali aziendali per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali.

E' responsabilità della funzione di coordinatore dei servizi garantire l'uniformità degli interventi assistenziali attivando strategie di coinvolgimento del personale e favorendo processi di integrazione tra le diverse professionalità.

Coordina le attività di manutenzione ordinaria per il comfort igienico alberghiero e di cura dell'ambiente, avvalendosi del personale in relazione alle specifiche competenze.

Supervisiona e controlla il menù per gli ospiti confezionato dalla ditta in appalto e mantiene i rapporti con il personale di cucina, segnalando eventuali richieste o disfunzioni.

Supervisiona e controlla le attività di lavanderia al fine di assicurare agli ospiti la cura e la consegna nei tempi previsti. Organizza la sostituzione del personale addetto alla lavanderia con il personale OSS e li istruisce per le attività di competenza.

Gestisce i magazzini dei presidi, quali pannoloni, materiale per l'igiene della persona e per l'igiene ambientale, e dei prodotti di consumo alberghiero, ne assicura il rifornimento e le scorte, secondo criteri di economicità e appropriatezza.

Collabora con il Funzionario Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari alla definizione dei turni di lavoro del personale OSS, all'organizzazione del lavoro e alla rilevazione di eventuali richieste da parte degli operatori.

Pianifica le attività della parrucchiera o di pedicure/podologia in relazione alle richieste e alle necessità degli ospiti e alle priorità.

Organizza e supervisiona i bagni agli ospiti in relazione alle diverse esigenze e necessità, coordinandosi con le figure sanitarie.

Pianifica gli eventuali turni del personale di supporto (Intervento 19, ecc) e di volontariato affidando le attività di accudimento semplice degli ospiti. Pianifica con il servizio animazione la programmazione delle attività che richiedono il coinvolgimento degli operatori OSS e del volontariato. Partecipa alle attività di animazione e ludiche, con il coinvolgimento anche del personale di supporto ed è di riferimento alle animatrici, per una integrazione della programmazione generale delle attività.

In qualità di preposto per la sicurezza, istruisce, coordina e supervisiona i comportamenti adottati dal personale assistenziale (OSS), per la sicurezza dell'ospite e quella ambientale e dei lavoratori stessi. Assicura il monitoraggio delle attività previste dalle norme per la sicurezza, avvalendosi anche dei diversi consulenti messi a disposizione dall'ente, per garantire il monitoraggio di qualità delle azioni messe in essere.

Il Coordinatore dei Servizi partecipa all'equipe per la stesura e aggiornamento dei piani individuali di assistenza per la parte di propria competenza.

Collabora con il Funzionario Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari al buon funzionamento generale dell'organizzazione del lavoro e lo sostituisce quando assente (per le attività non prettamente sanitarie).

Inoltre le mansioni attribuite al Coordinatore dei Servizi includono le mansioni previste dalle Direttive Provinciali in materia di assistenza in R.S.A., dai Regolamenti Aziendali della APSP, dal profilo di posizione, ecc.

### **Art. 33. - Servizio di assistenza generica alla persona**

Il servizio di assistenza generica presta un'assistenza diretta alla persona che si attua mediante l'erogazione di prestazioni primarie: alimentazione, mobilitazione, igiene e protezione. E' finalizzato all'accompagnamento, al supporto e alla cura del residente nello svolgimento delle attività quotidiane, nel rispetto e nella valorizzazione dell'autonomia residua del residente stesso. Agiscono quali fondamentali figure di supporto agli infermieri e ai medici.

Il servizio di assistenza generica alla persona è svolto da personale dipendente o convenzionato nella misura minima prevista annualmente dalle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A. In caso di necessità ed in via transitoria il personale O.S.S. potrà essere sostituito da ausiliari dell'assistenza.

Il servizio di assistenza generica alla persona è coordinato da un Coordinatore dei Servizi (di assistenza generica alla persona).

Spetta al servizio: curare l'igiene, l'abbigliamento e l'alimentazione del residente; accompagnare e supportare lo stesso nella vita quotidiana, anche attraverso una sorveglianza continuativa; gestire le informazioni di competenza, anche in via informatizzata; collaborare con le altre figure professionali per erogare correttamente le attività terapeutiche e riabilitative previste dal piano di assistenza individualizzato; favorire la socializzazione del residente nella quotidianità, gestendone da vicino le relazioni, valorizzando e supportando attivamente le sue occasioni di contatto con i familiari e la rete amicale, collaborando direttamente per la loro realizzazione; rilevare ogni situazione di disagio del residente comunicandola all'infermiere o al Coordinatore; utilizzare correttamente ausili, attrezzature, macchinari secondo le istruzioni ricevute; collaborare attivamente con le altre figure professionali aziendali per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali.

Il servizio partecipa all'equipe interna per la stesura e aggiornamento dei Piani Individuali di Assistenza per la parte di propria competenza.

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

Inoltre le mansioni attribuite al servizio di assistenza generica alla persona includono le mansioni previste dal Profilo OSS approvato dalla Giunta Provinciale di Trento, dalle Direttive Provinciali in materia di assistenza in R.S.A., dai Regolamenti Aziendali della APSP, dal profilo di posizione, ecc.

### **Art. 34. - Servizio di animazione e di promozione sociale**

Il servizio di animazione favorisce il mantenimento ed il recupero, ove possibile, delle abilità cognitive e relazionali del residente ed il suo positivo inserimento nella vita di comunità.

Il servizio di animazione è svolto da personale dipendente o convenzionato nella misura minima prevista annualmente dalle direttive provinciali in materia di assistenza in R.S.A..

Il servizio di animazione può essere affiancato e supportato da altre figure ed operatori, anche volontari, che a vario titolo partecipano alle attività proposte (operatori esterni tramite progetti di Servizio Civile o promossi dall'Agenzia del Lavoro come ad esempio intervento 19 e simili, ecc.).

Gli animatori collaborano con gli operatori di assistenza nella gestione quotidiana di interventi socio-relazionali individualizzati e collaborano con i volontari (e ove possibile anche con i familiari) per la effettuazione delle attività di animazione.

Spetta al servizio di animazione: promuovere attività di animazione e socializzazione nonché il mantenimento degli interessi specifici dei residenti, collaborando alla prevenzione del decadimento psico-fisico, al fine di valorizzare la persona nella sua globalità e attivare e mantenere nell'ospite un interesse per una socialità viva e positiva; programmare ed attuare interventi sociali, culturali e ricreativi in armonia con il contesto di vita quotidiana e con i Piani di Assistenza Individualizzata dei residenti; coordinare gli operatori, i volontari e il personale di supporto (intervento 19, ecc) nella realizzazione degli interventi; contribuire a mantenere o rafforzare i rapporti sociali tra il residente, la rete familiare ed amicale e la comunità di appartenenza; gestire le informazioni di competenza, anche in via informatizzata; sviluppare collaborazioni con soggetti esterni all'Ente (altre APSP, volontariato, scuole, associazioni, ecc) per realizzare forme di partecipazione degli ospiti ad iniziative di socializzazione, sia all'interno che all'esterno della struttura; redigere il giornalino dell'APSP secondo le indicazioni del Presidente e Direttore; promuovere le attività di socializzazione e animazione realizzate dall'Ente anche attraverso gli strumenti di comunicazione adottati dall'Ente; collaborare attivamente con le altre figure professionali aziendali per il raggiungimento degli obiettivi di cura e assistenza.

Il servizio animazione partecipa all'equipe interna per la stesura dei piani individuali di assistenza attraverso l'individuazione dei bisogni relazionali e delle potenzialità residue del residente anche tramite la raccolta della biografia/storia di vita del residente.

Il servizio di animazione presta attenzione ad una buona integrazione con la comunità locale per favorire il mantenimento dei rapporti sociali sul territorio, in particolare coinvolgendo le associazioni e le istituzioni locali.

Nell'attività del servizio animazione può essere prevista la collaborazione in semplici attività assistenziali (es: imbocco ospiti residenti, ecc).

Inoltre le mansioni attribuite al servizio di animazione includono le mansioni previste dalle Direttive Provinciali in materia di assistenza in R.S.A., dai Regolamenti Aziendali della APSP, dal profilo di posizione, ecc.

## **Art. 35. - Servizio Psicologico**

I destinatari dell'intervento sono gli ospiti, i familiari degli ospiti e i dipendenti della APSP.

La funzione di servizio psicologico è svolta da personale dipendente dell'Azienda o convenzionato con la stessa.

Il nominativo dello Psicologo operante all'interno della struttura ed i rispettivi orari di presenza sono riportati in idonei spazi della Struttura, nella Carta dei Servizi e comunque sempre disponibili presso l'Ufficio Segreteria/URP e il servizio infermieristico.

Lo psicologo supporta gli ospiti e i familiari sia in fase di ingresso (con apposite attività) che durante la permanenza. In particolare supporta l'APSP e il personale nell'assistenza agli ospiti con problemi di disturbi di comportamento (demenza senile, Alzheimer, ecc).

Collabora nella redazione dei PAI partecipando anche agli incontri dell'equipe. Partecipa alle riunioni con personale e agli incontri con i familiari ove richiesto. E' disponibile per incontrare i familiari degli ospiti per affrontare problematiche relazionali e disagi personali.

Supporta le attività dell'APSP per la gestione dell'assistenza prevedendo interventi di prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione, tenendo in considerazione anche le iniziative attivate dall'Ente (Sala Multisensoriale, progetti di animazione, ecc) che devono essere adeguatamente supportate.

E' a disposizione del personale che necessita di un supporto per affrontare problematiche relative al proprio vissuto lavorativo presso l'A.P.S.P.

Collabora nella raccolta ed elaborazione di dati, per il settore di sua competenza, richiesti da Enti Esterni (PAT, Ministeri, APSS, ecc).

### **Art. 36. - Assistenza farmaceutica**

Le direttive provinciali emanate ogni anno in materia di assistenza nelle R.S.A. prevedono la fornitura diretta da parte dell'A.P.S.S., per il tramite della Unità Operativa di Farmacia competente per territorio, di farmaci e di dispositivi medico chirurgici di uso corrente e materiale di medicazione, indicati nell'apposito prontuario predisposto ed aggiornato costantemente dall'A.P.S.S. stessa. Tale assistenza viene garantita individualmente ai residenti inseriti tramite procedura U.V.M..

In forma residuale per situazioni particolari, l'approvvigionamento può avvenire in via straordinaria attraverso le farmacie territoriali. Nel caso si provveda all'acquisto di farmaci, non previsti nel prontuario per le RSA per ospiti U.V.M., il relativo costo viene addebitato direttamente al residente.

Le terapie dei singoli pazienti possono subire delle conciliazioni, 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.

Le terapie saranno prescritte nel rispetto delle indicazioni e linee guida definite dall'APSS con la finalità di garantire l'efficacia, la sicurezza e l'economicità dell'intervento terapeutico.

La R.S.A. è dotata di idonei locali con arredi ed attrezzature per la corretta custodia dei farmaci e dei presidi medico chirurgici (inclusa la custodia di eventuali stupefacenti).

### **Art. 37. - Servizio di Podologia**

Il servizio di podologia si occupa del trattamento diretto del piede, dopo esame obiettivo, con metodi incruenti, ortesici ed idromassoterapici, delle callosità, delle unghie ipertrofiche, deformi e incarnite nonché del piede doloroso.

Il servizio è svolto da personale dipendente dell'Azienda o convenzionato con la stessa.

Il Podologo, su prescrizione medica, previene e svolge la medicazione delle ulcerazioni, delle verruche del piede e comunque assiste, anche ai fini dell'educazione sanitaria, i portatori di malattie a rischio.

Il Podologo individua e segnala al Medico le sospette condizioni patologiche che richiedono un approfondimento diagnostico o un intervento terapeutico.

### **Art. 38. - Visite ed esami esterni, trasporti (sanitari e non)**

I trasporti sanitari non urgenti di residenti non deambulanti (per ospiti su posti letto convenzionati) da e verso strutture accreditate dell'A.P.S.S. vengono forniti dall'apposito servizio dell'A.P.S.S. come previsto dalle Direttive Provinciali per le R.S.A., previa richiesta motivata del medico.

Il trasporto urgente viene attivato su richiesta del medico o dell'infermiere tramite contatto telefonico con la centrale operativa del 118, con contestuale informazione al familiare di riferimento.

Per tutte le altre eventualità ci si attiene alla disciplina del trasporto infermi a mezzo ambulanza prevista dalla normativa provinciale vigente e dalle relative deliberazioni attuative, nonché dalle direttive provinciali per le R.S.A.

In caso di trasporto non urgente di residente deambulante, o di trasporto non fornito dall'A.P.S.S. (es: visite specialistiche private, viaggi non legati ad aspetti sanitari, ospiti su posti letto non negoziati, viaggi privati, ecc), e di fronte all'impossibilità da parte dei familiari a trasportare il proprio residente, c'è la possibilità di attivare il trasporto, a pagamento a carico del residente, con utilizzo di mezzo della A.P.S.P. o di altro fornitore esterno. Le tariffe relative al trasporto con mezzo dell'A.P.S.P. sono definite dal Consiglio di Amministrazione e sono disponibili presso l'Ufficio Segreteria/U.R.P. e il servizio infermieristico.

Per l'accompagnamento alle visite sanitarie da eseguirsi fuori dalla struttura, nonché per eventuali ricoveri ospedalieri (indipendentemente dal tipo di trasporto utilizzato), è richiesta la presenza di un familiare che si faccia carico della compagnia, custodia e cura del residente durante la visita e durante l'eventuale ricovero ospedaliero. Al fine di agevolare le famiglie in questo compito, le date e gli orari degli appuntamenti delle visite verranno, per quanto possibile, comunicati con anticipo e concordate. Nel caso di impossibilità del familiare, questi si dovrà attivare per trovare un altro accompagnatore. L'Azienda si attiverà in via residuale per situazioni particolari (es: residenti privi di familiari) per trovare un accompagnatore, anche a pagamento a carico del residente.

### **Art. 39. - Modalità di erogazione dei servizi**

La A.P.S.P. definisce le modalità di organizzazione dei servizi sulla base delle proprie scelte organizzative, dei propri programmi e piani attività. La Carta dei Servizi riporta le principali informazioni in tal senso.

Per effetto di scelte organizzative dell'Azienda, i parametri di realizzazione dei servizi indicati nel presente regolamento previsti dalle Direttive emanate dalla Giunta della Provincia Autonoma di Trento per la gestione delle R.S.A., o da altri soggetti convenzionati e limitatamente ai posti da essi finanziati, possono essere incrementati e rafforzati in relazione al Piano di Assistenza Individualizzato.

In relazione a particolari patologie o situazioni è inoltre possibile che vengano organizzate in via temporanea o stabile modalità particolari di erogazione dei servizi per nuclei differenziati di residenti in relazione ai Piani di Assistenza Individualizzati.

## **Capo VI. - Gestione della documentazione**

### **Art. 40. - Documentazione sanitaria**

Costituisce documentazione sanitaria della R.S.A. l'insieme dei documenti comprovanti un'attività a rilevanza sanitaria. La documentazione sanitaria è ordinariamente organizzata in cartelle individuali in forma integrata alla documentazione di natura assistenziale. Il trattamento e la conservazione della documentazione sanitaria avviene con modalità sia cartacee che elettroniche, conformi al trattamento di "particolari categorie di dati personali" previsto dalla normativa privacy in vigore. La gestione della documentazione sanitaria è disciplinata dal presente capo nel rispetto della normativa vigente in materia di segreto d'ufficio e professionale, nonché in materia di protezione dati personali.

Tutti gli atti sanitari eseguiti nella R.S.A. devono essere documentati nella cartella clinica individuale di ogni residente da parte di ogni dipendente/collaboratore in base alle proprie competenze professionali. La cartella clinica comprende il diario medico e i diari di tutte le figure professionali impegnate nella presa in carico del residente, nonché schede terapia, schede di valutazione e di trattamento fisioterapico, schede sanitarie e assistenziali di diverso tipo. Il fascicolo individuale di ogni residente è altresì formato dalla documentazione cartacea o su supporti diversi prodotta da strutture sanitarie diverse e/o consegnata dal residente al momento dell'ingresso. La gestione dei dati sanitari di ogni residente garantisce 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 del residente viene archiviata a cura dell'amministrazione dell'ente, anche in forma digitale.

### **Art. 41. - Tutela e sicurezza dei dati**

Il sistema informatico aziendale assicura la tutela e la sicurezza dei dati riferiti ai residenti mediante l'adozione di adeguate misure di sicurezza. Ogni figura professionale coinvolta nel processo assistenziale è responsabile, per l'ambito di propria competenza, della protezione e del corretto trattamento dei dati personali degli utenti, in quanto soggetto "incaricato" ai sensi della normativa privacy in vigore, in base alle specifiche necessità di assistenza e cura.

Ogni preposto è istruito sulle misure comportamentali e di sicurezza cui doversi attenere nell'esercizio delle proprie funzioni.

L'Ente rispetta e fa osservare le procedure di gestione dei dati personali oggetto di descrizione nella documentazione agli atti (si richiama il documento denominato "procedura gestione GDPR").

E' costante lo scambio informativo tra l'Ente ed il Responsabile della Protezione dei Dati (D.P.O.) al fine di far sì che il trattamento dei dati personali trattati dall'Ente nell'esercizio dei propri compiti istituzionali sia disciplinato in modo tale da assicurare un elevato livello di tutela dei diritti e delle libertà e si svolga nel rispetto della normativa vigente con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

#### **Art. 42. - Consultazione ed accesso**

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

La cartella clinica può essere consultata dal procuratore munito di regolare mandato, previa richiesta scritta e motivata ai sensi della normativa in vigore, qualora risulti indispensabile per far valere o difendere in sede giudiziaria un diritto del proprio assistito. Il rilascio della cartella clinica in originale è invece subordinato all'esibizione di un ordine del giudice.

Il residente, o il suo rappresentante legale, o soggetti a ciò appositamente delegati dal residente, possono accedere alla documentazione sanitaria che lo riguarda in qualsiasi momento a seguito di semplice richiesta, anche verbale.

L'accesso alla documentazione sanitaria da parte dei terzi interessati può avvenire esclusivamente nel rispetto della normativa in vigore, previa autorizzazione del Coordinatore Sanitario e/o del Direttore dell'A.P.S.P..

Senza autorizzazione o senza previsione normativa che lo autorizzi, nessuna informazione e dato relativo ai residenti, utenti, dipendenti, collaboratori dell'A.P.S.P. può essere comunicato, diffuso, inviato, trasportato, o comunque portato all'esterno dell'A.P.S.P. o a conoscenza/disponibilità di soggetti non autorizzati/incaricati.

#### **Art. 43. - Rilascio di copie della cartella clinica**

Il soggetto intestatario, il tutore legale dello stesso, o persona da esso delegata può sempre richiedere copia della cartella clinica, che viene rilasciata, con modalità che rispettino la riservatezza dei dati, previa autorizzazione del Coordinatore Sanitario, da parte della Direzione dell'Azienda, nel rispetto della normativa e dei Regolamenti Aziendali in vigore..

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

- a) richiesta del medico curante o di altre strutture sanitarie a scopi diagnostico terapeutici (in tal caso la comunicazione avviene direttamente tra il personale sanitario);
- b) richiesta dell'autorità giudiziaria, di polizia o di altre istituzioni pubbliche in forza di disposizioni legislative cogenti;
- c) richiesta dell'erede o degli eredi dell'intestatario opportunamente identificati attraverso certificazione rilasciata dall'autorità competente che attesti il riconoscimento del titolo di erede legittimato (art. 565 C.C.).

Ogni altro caso di richiesta di accesso (documentale, civico e/o generalizzato) da parte di terzi sarà oggetto di decisione motivata da parte della Direzione, sentiti il Coordinatore Sanitario ed il Responsabile della Protezione dei Dati (D.P.O.) dell'Ente, nel rispetto dei principi indicati nella normativa privacy in vigore.

Il rilascio di copia della documentazione è realizzato dietro pagamento di apposita tariffa stabilita con apposito provvedimento.

## CAPITOLO 3 - CASA SOGGIORNO ANZIANI

Si riportano di seguito gli aspetti specifici del Servizio Casa Soggiorno Anziani (ove attivato), rinviando agli altri contenuti del presente regolamento per quanto compatibili.

*A seguito della trasformazione dei posti C.S.A. in R.S.A., il servizio Casa Soggiorno è sospeso. Gli utenti autosufficienti possono eventualmente essere accolti sui posti di R.S.A. non convenzionati con la P.A.T. in via residuale ove non disponibili utenti non autosufficienti.*

### Capo VII. - Organizzazione della Casa Soggiorno Anziani

#### Art. 44. - C.S.A. – Mission e destinatari dei servizi

La C.S.A. è una struttura nella quale in forma residenziale sono organizzati servizi socio-assistenziali di base, per rispondere a bisogni di anziani autosufficienti, che ritengono preferibile vivere in struttura piuttosto che a domicilio.

Per i posti letto destinati a persone autosufficienti hanno titolo di precedenza gli anziani che rispettano i criteri previsti dalla convenzione stipulata con il Comune di Mezzolombardo.

### Capo VIII. - C.S.A.: ingresso, permanenza e dimissioni

#### Art. 45. - Ammissibilità in C.S.A.

L'ammissibilità in C.S.A. di ospiti autosufficienti avviene secondo le seguenti modalità:

- a) per i posti letto previsti nella Convenzione con il Comune di Mezzolombardo, previa segnalazione da parte del Comune di Mezzolombardo e valutazione, da parte del Funzionario Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari e del medico dell'A.P.S.P. (con il supporto di eventuali altri professionisti interni), della situazione assistenziale-sanitaria del richiedente e della compatibilità con i servizi offerti dall'Azienda, che tiene conto del livello di autosufficienza del richiedente e della rispondenza del servizio offerto ai bisogni espressi, secondo le modalità stabilite dalla convenzione e dal regolamento comunale. Gli oneri della retta residenziale (ed altre spese aggiuntive) sono a carico del residente e/o dei relativi familiari, secondo gli importi stabiliti annualmente dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda.
- b) per gli altri utenti, previa valutazione, da parte del Funzionario Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari e del medico dell'A.P.S.P. (con il supporto di eventuali altri professionisti interni), della situazione assistenziale-sanitaria del richiedente e della compatibilità con i servizi offerti dall'Azienda, che tiene conto del livello di autosufficienza del richiedente e della rispondenza del servizio offerto ai bisogni espressi. Gli oneri della retta residenziale (ed altre spese aggiuntive) sono a carico del residente e/o dei relativi familiari, secondo gli importi stabiliti annualmente dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda.

## **Art. 46. - Ingresso in C.S.A.**

Per i posti letto previsti nella Convenzione con il Comune di Mezzolombardo, il Comune di Mezzolombardo provvede a contattare gli interessati o loro familiari referenti e successivamente trasmette i nominativi e la documentazione alla Azienda per la valutazione della situazione assistenziale-sanitaria dei richiedenti al fine di decidere la persona da inserire, secondo le modalità fissate nella convenzione e nel regolamento comunale.

Per gli altri posti letto, la Azienda provvede a contattare gli interessati o loro familiari referenti per la valutazione della situazione assistenziale-sanitaria. Verrà inserito l'utente, tra quelli valutati ammissibili, secondo l'ordine cronologico temporale delle domande, salvo situazioni particolari e motivate.

Una volta definita la persona che verrà inserita in struttura, l'Azienda contatta la persona da inserire, o suo familiare referente, per concordare un appuntamento per il primo colloquio conoscitivo di pre-ingresso, che prevede l'informativa sui servizi e la consegna della Carta dei Servizi.

L'ingresso su un posto letto residenziale, salvo casi eccezionali di motivata urgenza, è comunque subordinato all'espletamento delle procedure amministrative a garanzia della copertura finanziaria della retta residenziale.

Ad ingresso avvenuto, viene attivata la procedura per la predisposizione di un Piano di Assistenza Individualizzato basato sulle risultanze della documentazione sanitaria, delle eventuali valutazioni effettuate all'interno e di un periodo di osservazione diretta dell'utente da parte dell'équipe della struttura.

## **Art. 47. - Dimissioni**

Le dimissioni dalla C.S.A. possono avvenire per i seguenti motivi:

- a. decesso;
- b. rinuncia formale alle prestazioni da parte del residente o da parte del tutore o dei familiari, da comunicarsi per iscritto all'Azienda almeno 10 giorni prima della data di dimissione;
- c. impossibilità da parte della Azienda di attivare il piano assistenziale a causa della non collaborazione del residente e/o della rete familiare/amicale;
- d. termine del periodo temporaneo programmato di assistenza in C.S.A.;
- e. per comprovata incompatibilità alla vita comunitaria o inosservanza delle norme che regolano la vita nella Struttura;
- f. qualora vengano a cessare le condizioni psicofisiche previste per l'ammissione, con la conseguente perdita dello stato di autosufficienza, ove ciò non comporti rischi per il residente;
- g. su decisione dell'Azienda in caso di morosità nel pagamento della retta/tariffe, reiterata e senza giusto motivo.

In ogni caso le dimissioni del residente sono previamente comunicate agli organismi competenti, in modo tale da poter attivare contestualmente gli eventuali servizi alternativi all'assistenza in C.S.A..

Al momento delle dimissioni viene rilasciata al residente o al familiare o al tutore una lettera di dimissioni a cura del medico dell'Azienda, integrata dalla documentazione contenente le informazioni necessarie per un'idonea prosecuzione delle attività di assistenza e cura.

## **Art. 48. - Passaggio alla R.S.A.**

Il residente che non è più nelle condizioni psicofisiche previste per l'ammissione, con la conseguente perdita dello stato di autosufficienza, può decidere (o i suoi familiari possono decidere) di passare al servizio di R.S.A. su posto letto non convenzionato con la P.A.T., quindi su posto letto per non autosufficienti a completo pagamento (retta residenziale e retta sanitaria): si rinvia alle specifiche disposizioni previste in merito nel presente regolamento.

## Capo IX. - C.S.A. - servizi offerti

### Art. 49. - Aspetti generali e rinvio

Il servizio C.S.A. fornisce servizi di tipo alberghiero (pulizia, ristorazione, lavanderia, utilizzo della struttura e delle attrezzature) con servizio di assistenza generica minimo di base (supporto all'igiene e all'effettuazione del bagno/doccia) e assistenza infermieristica minima di base (supporto alla gestione dei farmaci e interventi urgenti), partecipazione alle attività generiche di animazione previste per gli altri residenti.

I residenti autosufficienti devono provvedere autonomamente alla gestione dei propri farmaci.

L'assistenza medico generica viene garantita agli utenti dal proprio medico di base; il medico dell'Azienda può essere scelto come medico di base.

Ulteriori servizi di tipo sanitario, riabilitativo e assistenziale sono fornibili a richiesta a pagamento. Le eventuali prestazioni sono effettuabili solo in presenza di prescrizione medica.

Per ulteriori informazioni si rinvia alle disposizioni previste per la R.S.A., per quanto compatibili ed in particolare a quanto previsto per i residenti su posti letto non negoziati con la Provincia Autonoma di Trento (farmaci, materiale sanitario, presidi incontinenza, trasporti, ecc).

## CAPITOLO 4 - ALTRI SERVIZI

### Capo X. - Pasti a domicilio e in sede

#### Art. 50. - Pasti – destinatari dei servizi

L'Azienda fornisce il servizio di pasti in sede e a domicilio, in convenzione con la Comunità di Valle Rotaliana Koenigsberg, a persone in stato di bisogno o con necessità assistenziali di vario tipo.

L'Azienda può fornire pasti anche ad altri utenti che rientrano nelle proprie finalità istituzionali.

#### Art. 51. - Ammissibilità al servizio

L'ammissibilità al servizio pasti avviene secondo le seguenti modalità:

- a) Per gli utenti previsti nella Convenzione con la Comunità di Valle, secondo le modalità stabilite dalla convenzione e dal regolamento della Comunità. Gli oneri del servizio sono a carico dell'utente e/o dei relativi familiari, secondo gli importi stabiliti annualmente dalla Comunità di Valle e saranno pagati alla Comunità di Valle.
- b) In via residuale per gli altri utenti, previa valutazione della compatibilità del richiedente con i servizi offerti dall'Azienda. Gli oneri del servizio (ed altre spese aggiuntive) sono a carico dell'utente e/o dei relativi familiari, secondo gli importi stabiliti annualmente dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda e saranno pagati all'Azienda.

## CAPITOLO 5 - ALTRE DISPOSIZIONI

### **Art. 52. - Accesso di animali alla struttura:**

L'A.P.S.P. permette ai visitatori di portare in struttura animali domestici da compagnia, purché vengano adeguatamente custoditi e sorvegliati; in particolare per i cani è previsto l'obbligo del guinzaglio e museruola.

L'accesso è consentito solo negli spazi comuni del piano terra, mentre l'ingresso di animali nelle stanze deve essere preventivamente autorizzato dal Direttore, dal Medico o dal Funzionario Coordinatore.

Nella struttura possono essere presenti piccoli animali domestici comunitari (es: uccellini), gestiti anche grazie alla collaborazione dei residenti con attività di stimolazione e socializzazione.

La possibilità di gestione autonoma da parte del residente di piccoli animali (es: uccellini) nella propria stanza verrà valutata caso per caso, in base agli spazi, a motivi igienico-sanitari e di pacifica convivenza.

### **Art. 53. - Oggetti di valore ed oggetti personali:**

I residenti possono portare e trattenere presso l'A.P.S.P. piccoli oggetti personali a condizione che gli stessi non siano di disturbo alla convivenza degli altri residenti e non pregiudichino le ottimali condizioni di igiene e sicurezza. Gli oggetti personali potranno essere ricollocati in caso di necessità o forza maggiore.

L'A.P.S.P. declina ogni responsabilità per i valori e gli oggetti personali dei residenti, anche in caso di smarrimenti e/o danni, salvo non sia provata la colpa dell'Azienda. In caso di decesso del residente gli oggetti personali dovranno essere ritirati dai legittimi eredi. L'Azienda non effettua servizio di custodia di valori ed oggetti personali, salvo situazioni straordinarie.

### **Art. 54. - Gestione della posta del residente:**

All'atto dell'ammissione definitiva, i familiari del residente devono attivarsi, per gli enti che lo prevedono, affinché la posta del residente venga recapitata direttamente ad uno dei familiari.

In caso di impossibilità all'attivazione di un recapito diverso, la posta del residente che verrà consegnata all'A.P.S.P. verrà ritirata dagli uffici amministrativi (senza alcuna assunzione di responsabilità in merito). Gli uffici amministrativi provvederanno ad informare il familiare di riferimento per il suo ritiro; in alternativa la posta potrà essere inviata al familiare via raccomandata con addebito dei relativi costi. Il Consiglio di Amministrazione potrà stabilire delle tariffe per la gestione della posta dei residenti.

L'A.P.S.P. non ritirerà la posta di persone non più residenti presso la struttura.

### **Art. 55. - Entrata in vigore**

Tutte le disposizioni contenute nel presente Regolamento entrano in vigore dalla data di approvazione del Regolamento stesso.